

Colonnade MancsŐr kisállat-biztosítás

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

HU–LAK–CKB–GTC–261001

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

Colonnade MancsŐr kisállat-biztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
A termék: Colonnade MancsŐr kisállat-biztosítás

Jelen biztosítási termékismertetőben leírtak tájékoztató jellegűek, nem minősülnek nyilvános ajánlattételnek. Részletes információkról kérjük tájékozódjon a mindenkor hatályos biztosítási feltételekből.
Feltételrendszer: Colonnade MancsŐr kisállat-biztosítás biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató, **HU-LAK-CKB-GTC-261001**

Milyen típusú biztosításról van szó?
A **Colonnade MancsŐr kisállat-biztosítás** olyan komplex biztosítási termék, amely baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási fedezeteket nyújt kutyák és macskák tulajdonosai számára. A biztosítási fedezet igénybevétele azon kisállatok esetében lehetséges, amelyek a szerződés megkötésekor és annak teljes időtartama alatt rendelkeznek vezetett állategészségügyi kiskönyvvel, rendszeresen féregtelenítettek, továbbá Magyarországon regisztrált mikrochippel vannak ellátva. Emellett feltétel, hogy az állat betöltse a 3 hónapos kort, de a 9 éves kort még ne érje el és a biztosítási ajánlat aláírását megelőző 365 napon belül fajának megfelelő védőoltásban részesült.

Mire terjed ki a biztosítás?

FEDEZETEK	CSOMAGOK		
	Alap	**Közepes**	**Kiemelt**
✓ Baleset (állatorvosi és kezelési költségek)	200.000 Ft / biztosítási esemény	400.000 Ft / biztosítási esemény	450.000 Ft / biztosítási esemény
✓ Betegség (állatorvosi és kezelési költségek)	NEM	NEM	800.000 Ft / biztosítási esemény
✓ Felelősségbiztosítás – személyi sérülés	17.000.000 Ft / biztosítási esemény	17.000.000 Ft / biztosítási esemény	17.000.000 Ft / biztosítási esemény
✓ Felelősségbiztosítás – dologi károk	17.000.000 Ft / biztosítási esemény Vagyontárgy esetében 2.000.000 Ft / Biztosítási esemény és 1.000.000 Ft / Vagyontárgy	17.000.000 Ft / biztosítási esemény Vagyontárgy esetében 2.000.000 Ft / Biztosítási esemény és 1.000.000 Ft / Vagyontárgy	17.000.000 Ft / biztosítási esemény Vagyontárgy esetében 2.000.000 Ft / Biztosítási esemény és 1.000.000 Ft / Vagyontárgy

Biztosító Önrészt alkalmaz, mely a térítés összegéből kerül levonásra. Az önrész mértéke 20%, de minimum 15.000 Ft. Betegségi fedezet esetében Biztosító 60 napos várakozási időszakot alkalmaz.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

- ✗ Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye
- ✗ Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény, illetve annak nukleáris komponense
- ✗ Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése
- ✗ Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától
- ✗ Terrorizmus
- ✗ Ivartalanítási műtét (kivéve, ha az Baleset vagy Betegség miatt indokolt)
- ✗ Magyarország területén kívül bekövetkezett Betegségek állatorvosi diagnosztikája vagy kezelése, illetve a Magyarországon kívül bekövetkezett Balesetek következményei
- ✗ A Biztosított kisállat elaltatásának költsége, abban az esetben is, ha Állatorvos javasolja
- ✗ Bármilyen Biztosítási időszak kezdete előtt fennálló Testi sérülés vagy Betegség

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

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- a Kisállat Balesete vagy Betegsége esetén az Állatorvos nem került értesítésre,
- ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási esemény a Szerződő, Biztosított személy vagy más olyan személy által elkövetett bűncselekmény, vagy annak kísérlete folytán következett be, akire a kisállatot bízták.

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

Hol érvényes a biztosításom?

Magyarország területén.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt/Biztosított személyt terhelő kötelezettségek:

- **változás bejelentési kötelezettség**
- **díjfizetési kötelezettség**
- **kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség**
- **bejelentési kötelezettség**
- **válaszadási kötelezettség**

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

Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díjat, a díj megfizetésének gyakoriságát és a módját a fedezetet igazoló dokumentum tartalmazza. A biztosítási időszakra járó díj előre esedékes, a felek azonban részletfizetésben is megállapodhatnak. Az éves biztosítási díj fizethető éves, féléves és havi részletekben. A biztosítás első díjrészlete a szerződés létrejöttét követő hónap 01. (első) napján esedékes. Minden későbbi díj pedig mindig azon időszak első napján esedékes, amelyre a díjfizetés vonatkozik. A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő hónap első napja között eltelt időszakra ingyenes. A szerződő a biztosítási díjat – a szerződéskötés módjának megfelelően – megfizetheti átutalás, postai csekk (készpénz-átutalási megbízás) vagy csoportos beszedési megbízás útján.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosítási részletezőben megjelölt Biztosítási időszak szerint.
A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.

Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

Írásban, a Biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal.

TARTALOMJEGYZÉK

1. Útmutató a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóhoz 4
   1.1. HOGYAN HASZNÁLJA A BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓT? 4
   1.2. HOGYAN HASZNÁLJA A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNYT? 4
   1.3. FOGALMAK 4
2. Hasznos információk 5
   2.1. MI A COLONNADE MANCSŐR KISÁLLAT-BIZTOSÍTÁS? 5
   2.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI 5
3. MancsŐr kisállat-biztosítás főbb jellemzői 7
   3.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA 7
      3.1.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE 7
      3.1.2. KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA 7
   3.2. VÁRAKOZÁSI IDŐ 7
   3.3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉVFORDULÓJA ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK 7
   3.4. BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA 8
   3.5. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI 8
   3.6. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA 8
   3.7. KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOKRÓL ÉS EGYÉB BIZONYÍTÁSI ESZKÖZÖKRŐL 9
      3.7.1. A KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK 9
   3.8. A SZERZŐDŐ FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI 10
      3.8.1. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY KÖTELEZETTSÉGEI 10
      3.8.2. BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI 12
   3.9. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS (BIZTOSÍTÁSI FEDEZET) MEGSZŰNÉSÉNEK ÉS MEGSZÜNTETÉSÉNEK ESETEI 12
      3.9.1. ÉRDEKMÚLÁS, LEHETETLENÜLÉS 12
      3.9.2. RENDES FELMONDÁS 12
      3.9.3. DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG ELMULASZTÁSA, RÉSZLEGES DÍJFIZETÉS 13
      3.9.4. KÖZÖS MEGEGYEZÉS 13
      3.9.5. EGYÉB 13
      3.9.6. BIZTOSÍTOTTAL KAPCSOLATOS MEGSZŰNÉSI OKOK 13
4. Mire terjed ki a Biztosítási fedezet? 14
   4.1. BALESETBIZTOSÍTÁS 14
   4.2. BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS 14
   4.3. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS 15
5. Kizárások, mentesülések, korlátozások és gazdasági szankciók 17
   5.1. KIZÁRÁSOK 17
   5.2. MENTESÜLÉSEK 18
   5.3. A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG KORLÁTOZÁSA 18
   5.4. GAZDASÁGI SZANKCIÓK 18
6. Panaszkezelés és jogviták rendezése 19
7. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás 20
8. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről 24

9. Egyéb rendelkezések 26
9.1. ELTÉRÉS A JOGSZABÁLYOKTÓL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL 26
9.2. ELÉVÜLÉS 26
9.3. EGYEBEK 26
10. Fogalmak 27
1. számú melléklet 30

HU – LAK – CKB – GTC – 261001

Érvényes: 2026.10.01-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 a MancsŐr kisállat-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 A COLONNADE MANCSŐR KISÁLLAT-BIZTOSÍTÁS?

Jelen feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) Colonnade MancsŐr kisállat-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 megtéríti a Biztosított kisállat Állatorvosi ellátásával kapcsolatos költségeket a fedezetet igazoló dokumentumon (továbbiakban: Biztosítási kötvény) megjelölt Biztosított személy 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.

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.

Biztosított személy

Biztosított személy lehet a 18. életévét már betöltött, természetes személynek minősülő magyar állampolgár, akinek érdekében áll a kisállat biztosítási védelme, tehát a kisállat tulajdonosa vagy gondozója, és aki a Biztosítási szerződés megkötése idejében Magyarországon állandó lakcímmel rendelkezik. **Amennyiben a Biztosított személy 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.

Biztosítható kisállat

Biztosítható az alábbi feltételeknek megfelelő kutya és macska:

- A 3 hónapos kort már betöltötte és 9. évet még nem töltötte be;
- Vezetett Állategészségügyi Kiskönyvvel rendelkezik;
- Magyarországon regisztrált mikrochippel rendelkezik;
- Rendszeresen, évente legalább két alkalommal gyógyszerkészítménnyel féregtelenített;
- Igazoltan védőoltásban részesült a biztosítási ajánlat aláírását megelőző 365 napon belül: kutya esetében veszettség, kutya szopornyica (CDV), kutya parvovírus 2-es típusa (CPV-2), kutya adenovírus 1-es és 2-es típusa (CAV1 és 2) és leptospirózis ellen; macska esetében macska panleukopénia (FPV), macska parvovírus (FPV-1), macska herpeszvírus (FHV-1) és macska calicivírus (FCV) ellen.

Egy kisállatra legfeljebb egy biztosítás köthető. Amennyiben több szerződésben is biztosított ugyan az a kisállat, a később kötött szerződés érvénytelen, annak díja a Szerződőnek visszajár.

Szerződő

Az a Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt, 18. életévét már betöltött természetes 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.

3. MancsŐr kisállat-biztosítás főbb jellemzői

3.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

3.1.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

3.1.1.1. TELEFONON KERESZTÜL KÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ESETÉN:

Telefonon keresztül kötött biztosítás esetén a Biztosítási szerződés megkötését a Szerződő az Ügyfélszolgálaton, vagy a Biztosító által megbízott Call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi. Az Ügyfélszolgálat vagy a biztosításközvetítést végző Call center a Biztosítási szerződés megkötése előtt a Szerződőnek tájékoztatást ad a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási feltételekről. A Biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító hangfelvétel útján rögzített szóbeli megállapodásával jön létre, amelyről a Biztosító Biztosítási kötvényt állít ki.

3.1.1.2. ELEKTRONIKUS ÚTON TÖRTÉNŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSKÖTÉS ESETÉN:

Elektronikus úton történő Biztosítási szerződéskötés esetén – a Biztosító honlapján keresztül rögzített ajánlat megtétele után – az ott rögzített adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a Biztosító informatikai rendszerében. A Biztosítási ajánlatnak a Biztosító számára történő hozzáférhetővé válásáról a Biztosító haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül tájékoztatja a Szerződő felet. A Biztosítási szerződés létrejöttének időpontja, az az időpont, amikor a Biztosítási kötvény a Szerződő által megadott e-mailfiókjába megérkezik, vagy postai kapcsolattartás esetén amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt.

3.1.1.3. BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ ÚTJÁN KÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ESETÉN:

Biztosításközvetítő útján kötött Biztosítási szerződéskötés esetén – a Biztosító- vagy a Biztosításközvetítő honlapján keresztül rögzített ajánlat megtétele után – az ott rögzített adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a Biztosító informatikai rendszerében. A Biztosítási ajánlatnak a Biztosító számára történő hozzáférhetővé válásáról a Biztosító haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül tájékoztatja a Szerződő felet. A Biztosítási szerződés létrejöttének időpontja, az az időpont, amikor a Biztosítási kötvény a Szerződő által megadott e-mailfiókjába megérkezik, vagy postai kapcsolattartás esetén amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt.

3.1.2. KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

Jelen Biztosítási feltételek 3.1.1.1. pontban meghatározott esetben a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban megkezdődik, feltéve, hogy a Szerződő által a Biztosítási szerződés első gyakoriság szerinti díja megfizetésre kerül. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A távértékesítésre tekintettel a kockázatviselés abban az esetben kezdődik meg a fenti időpontban, ha a Szerződő ehhez az Ügyfélszolgálaton vagy a biztosításközvetítést végző Call centeren keresztül tett ajánlattétele során, illetve az Ajánlati adatlapon kifejezetten hozzájárul. A Biztosító kockázatviselése hozzájárulás hiányában csak a felmondásra nyitva álló 14. nap lejártát követő napon veszi kezdetét, amennyiben a Szerződő a Biztosítási szerződés első gyakoriság szerinti díját megfizeti.

Jelen Biztosítási szerződés 3.1.1.2. és 3.1.1.3. pontjaiban meghatározott esetekben a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban megkezdődik, feltéve, hogy a Szerződő által a Biztosítási szerződés első gyakoriság szerinti díja megfizetésre kerül. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

Határozott tartamú Biztosítási szerződés esetén, a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban befejeződik. A kockázatviselés végének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

3.2. VÁRAKOZÁSI IDŐ

A Biztosító a Betegség biztosítási fedezet esetében Várakozási időt köt ki, amelynek tartama a szerződéskötéstől számított 60 nap. **A biztosító kockázatviselése a várakozási időre nem terjed ki.**

3.3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉVFORDULÓJA ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A Biztosítási szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú, a tartamon belül a Biztosítási időszak 1 év. Határozott idejű szerződések esetén – ha a felek másként nem állapodnak meg – a Biztosítási időszak a szerződés tartama. A Biztosítási időszak kezdete a kockázatviselés kezdete, amely minden évben a biztosítási évforduló.

3.4. BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítás területi hatálya Magyarország.

3.5. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke. A Biztosítási időszakra járó díj előre esedékes. A biztosítási díjat, a díj megfizetésének gyakoriságát, az esedékességét és a díjfizetés módját a Biztosítási kötvény tartalmazza. Az éves biztosítási díj fizethető egyösszegben, féléves és havi részletekben.

A Biztosító a Biztosítási szerződés díját a Biztosítási kötvényben meghatározott Biztosítási időszakra (1 évre) állapítja meg.

Jelen Biztosítási szerződés 3.1.1.2. és 3.1.1.3 pontjaiban meghatározott esetben a biztosítás első díjrészlete a Biztosítási szerződés létrejöttekor, de legkésőbb a szerződés létrejöttét követő 15. napon esedékes. A Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítási kötvényen feltüntetett módon fizetheti meg (átutalás, csoportos beszedési megbízás vagy postai csekk útján).

Jelen Biztosítási szerződés 3.1.1.1. pontjában meghatározott esetben a biztosítás első díjrészlete a szerződés létrejöttét követő hónap 01. (első) napján esedékes, mely az első esedékesség szerinti időszakra nyújt fedezetet. Minden későbbi díj pedig mindig azon időszak első napján esedékesek, amelyre a díjfizetés vonatkozik. A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő hónap első napja között eltelt időszakra ingyenes. A Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítási kötvényen feltüntetett módon fizetheti meg (átutalás, csoportos beszedési megbízás vagy postai csekk útján).

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 az egész Biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti 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.

Valamely Biztosított kisállat halála esetén a Biztosítási szerződés megszűnik az elhalálozott kisállatra vonatkozóan. A Biztosító a befizetett díj időarányos részét – a Biztosított kisállat halálának napjától – a Szerződő részére visszatéríti.

3.6. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

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

- **telefonon keresztül:** +36 80 468 468
  telefonos ügyfélszolgálatunk nyitvatartása:
  H: 08:00–20:00
  K–P: 09:00–17:00
  Sz–V: zárva

- **írásban:** 1380 Budapest, Pf. 1219

- **e-mailben:** colonnade.ugyfelszolgalat@protocall.hu

Szerződés módosításának minősül, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított személy megváltoztatja a nevét, címét, telefonszámát vagy e-mail-címét.

Módosításnak minősül különösen továbbá:
- A Biztosítási kötvény fizetési gyakoriságának megváltoztatása;
- A Biztosítási kötvény fizetési módjának megváltoztatása;
- A Biztosítási csomag változtatása;
- A Biztosított személy módosítása.

A biztosítási díjat érintő módosítások (pl. biztosítási csomag módosítása) a következő hónapfordulótól (minden hónapban a kockázatviselés kezdőnapjának megfelelő napon) hatályosak, függetlenül a fizetési módtól és ütemtől. Amennyiben a szerződést olyan napon kötötték, mely nem minden hónapban van, akkor a módosítás, a módosítást követő hónap utolsó napjától hatályos.

Szerződéskötést követően, amennyiben olyan csomagra módosul a korábbi szerződés, amely Várakozási időszakot tartalmaz, a Várakozási időszak alkalmazásra kerül. A Biztosítási kötvényen rögzített, korábbi fedezeteket az új Várakozási időszak nem érinti.

3.7. 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.

3.7.1. A KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

BENYÚJTANDÓ ÁLTALÁNOS DOKUMENTUMOK:

- Orvosi dokumentáció;
  - Baleset/Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, vagy zárójelentés a diagnózis dátumával, chip számmal vagy a Kisállat Egészségügyi Könyv vagy Európai kisállat-útlevél számával ellátva, pl.: Állatkórházi zárójelentés, ellátási lap;
  - Továbbá a vizsgálatokhoz kapcsolódó részletes dokumentumok: a fizikális vizsgálat konkrét eltérései, a képalkotó felvételek és leírásuk, a laboreredmények referenciatartománnyal, a szövettani/citológiai leletek, a funkcionális vizsgálatok dokumentumai;
- Állatorvosi ellátásról szóló tételes számlák (munkadíj, elvégzett beavatkozás, felhasznált gyógyszer és anyag feltüntetésével), chip számmal ellátva;
- Hatósági eljárással kapcsolatban készült jegyzőkönyv, végzés stb., amennyiben a káreseménnyel kapcsolatban volt hatósági intézkedés;
- Kisállat Egészségügyi Könyv vagy Európai kisállat-útlevél másolata.

A kárigény elbírálásának feltétele a Biztosított személy hozzájárulása a Baleset vagy Betegség következményeinek kezelésével kapcsolatos összes jelentés és orvosi dokumentáció megtekintéséhez, a Biztosító által kért összes dokumentum átadásához, valamint a kisállat egészségi állapotának meghatározásához szükséges egyéb együttműködés.

FEDEZETHEZ KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK

A kisállat balesetével és betegségével kapcsolatos állatorvosi kezelés esetén

- A kezelést igazoló orvosi dokumentumok (kórházi zárójelentés részletes orvosi diagnózissal, az esetleges Kórházi kezelés kezdetének és végének dátumával, vagy az Állatkórházból származó orvosi ambuláns lap, továbbá a vizsgálatokhoz kapcsolódó részletes dokumentumok: a fizikális vizsgálat konkrét eltérései, a képalkotó felvételek és leírásuk, a laboreredmények referenciatartománnyal, a szövettani/citológiai leletek, a funkcionális vizsgálatok dokumentumai);
- Orvosi dokumentum, amely tartalmazza a Betegség előzményeit: szakszerű kórlap, mely tartalmazza a kórelőzményt, a megállapított tüneteket, a diagnózist és annak igazolására szóló vizsgálatokhoz kapcsolódó részletes dokumentumok, a diagnózishoz kapcsolódó indokolt kezelési tételek és az utókezelési javaslat és megjegyzés;
- A Biztosított kisállat ellátásával kapcsolatban kiállított tételes számlák (munkadíj, elvégzett beavatkozás, felhasznált gyógyszer és anyag feltüntetésével), chip számmal ellátva.

A kisállat által Harmadik félnek okozott Testi sérülés vagy dologi károk esetén - Polgári jogi felelősségi igény

- Az esemény körülményeinek leírását, továbbá a Biztosított személy nyilatkozatát arról, hogy a Harmadik félnek okozott dologi kárt vagy Testi sérülést a Biztosított kisállat okozta;
- Az esemény tanúinak nyilatkozatait (ha vannak ilyenek);
- A sérült Vagyontárgyak javítására vagy a sérült Harmadik fél ellátására vonatkozó számlák;
- A Testi sérülések ellátására vonatkozó orvosi dokumentáció, valamint a Harmadik fél által elszenvedett kárt igazoló dokumentumok.

3.8. A SZERZŐDŐ FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

3.8.1. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY KÖTELEZETTSÉGEI

A) TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

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

B) KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő, illetve Biztosított személy 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 személy 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 Biztosított személyt. 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 személy 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.

C) KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Kármegelőzés

A Szerződő, illetve a Biztosított személy a káresemények megelőzése és elhárítása érdekében köteles az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani, a kisállatot a fajának és fajtájának megfelelően gondozni és a fajtájára jellemző betegségek megelőzése érdekében az elvárható megelőző intézkedéseket megtenni (pl. külső és belső élősködők elleni védelem, védőoltások), továbbá az állattartásról szóló jogszabályi követelményeknek maradéktalanul eleget tenni.

Kárenyhítés

A Szerződő, illetve a Biztosított személy 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 minősül:

- Kórházi kezelés esetén az Állatorvos javaslata ellenére a Biztosított kisállattal elhagyta a Kórházat, illetve egyéb módon megsértette a kezelési rendet.

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 személy elmulasztják vagy késedelmesen teszik meg a kár enyhítéséhez szükséges intézkedéseket, és nem mentették ki késedelmüket, azaz a magatartás felróhatónak minősül, akkor a Biztosító nem téríti meg a késedelemből vagy mulasztásból eredő többletköltséget.

D) KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő, illetve a Biztosított személy 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.

Írásban

- **Online kárbejelentő rendszeren:** https://www.colonnade.hu/karbejelentes#altalanos
  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.

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 személy 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 személy nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ.

A Szerződő és a Biztosított személy 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 személy 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 személy a Biztosítási feltételek jelen pontjában (3.8.1.D.) 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 akadályoztatás tényét hitelt érdemlően igazolja. Amennyiben a Szerződő, illetve Biztosított személy 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 személy 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) DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG, DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli. A díjfizetési kötelezettség, díjfizetés egyéb szabályait a Biztosítási szerződés 3.5. pontja tartalmazza.

F) EGYÉB KÖTELEZETTSÉGEK

Amennyiben a Biztosított Colonnade MancsŐr Kisállat-biztosítást köt a Biztosítóval, úgy írásban felhatalmazza a Biztosítót, hogy a Biztosított kisállat 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 személy felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (Állatorvos, Állatkórház stb.) 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 Állatorvost orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja.

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

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.

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 (kötvény) tartalmazza.

A Biztosítási szolgáltatást közvetlenül a Biztosított személynek teljesíti a Biztosító.

A Biztosítási összeg mértéke a Biztosítási kötvényen kerül fedezetenként feltüntetésre. A Biztosító, a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a felmerült Álltorvosi ellátás költségeit a Biztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítási összegig téríti meg a Biztosított személy részére, amennyiben a káreseménnyel kapcsolatban semmilyen kizárásra vagy mentesülésre okot adó körülmény nem merült fel.

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 (BIZTOSÍTÁSI FEDEZET) MEGSZŰNÉSÉNEK ÉS MEGSZÜNTETÉSÉNEK ESETEI

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.

3.9.2. RENDES FELMONDÁS

A Biztosító a határozatlan tartamú Biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel a Biztosítási időszak végére felmondhatja. A felmondásról a Szerződőt írásban, postai úton, vagy az e-mail-címmel rendelkező és elektronikus kommunikációt választó ügyfelet elektronikus úton tájékoztatja.

A Szerződő a határozatlan tartamú Biztosítási szerződést a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal 30 napos felmondási idővel a Biztosítási időszak végére felmondhatja.

A Biztosítási időszak minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, amennyiben a felek nem élnek a felmondás jogával, vagy ha a biztosítás egyéb ok miatt nem szűnik meg.

3.9.3. 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 díjesedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Abban az esetben, ha a szerződés az előző bekezdésben írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhúsz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktiválási kérelem). A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. Amennyiben a Biztosított személy a szerződés reaktiválását kéri a Biztosítótól, a Biztosító a reaktiválási kérelmet nem köteles elfogadni, továbbá a reaktiválási kérelem elfogadását a korábban esedékessé vált díjak megfizetésétől teheti függővé. A Biztosító a díjak megfizetése után a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint állíthatja helyre, a megszűnés hatályára visszamenőlegesen.

B) RÉSZLEGES DÍJFIZETÉS

Amennyiben a Szerződő az esedékes díjnak csak egy részét fizette meg, és a Biztosító eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a díjfizetési kötelezettségére, a szerződés az utolsó, teljes esedékes díjjal rendezett időszak utolsó napjára visszamenő hatállyal megszűnik. Amennyiben a szerződésre az első esedékes díjnak csak egy részét fizette meg a Szerződő, a szerződés a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal szűnik meg.

3.9.4. KÖZÖS MEGEGYEZÉS

A Biztosítási szerződés közös megegyezéssel bármikor megszüntethető a megállapodásban megjelölt időpontban. A megszüntetés hatályának napjáig a Biztosító jogosult a biztosítási díjra.

3.9.5. EGYÉB

A Szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül felmondhatja a Biztosítási szerződést.
A határozott tartamra kötött Biztosítási szerződés a tartam lejártakor – a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek további intézkedése nélkül – megszűnik.

3.9.6. BIZTOSÍTOTTAL KAPCSOLATOS MEGSZŰNÉSI OKOK

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

A BIZTOSÍTOTT KISÁLLAT VONATKOZÁSÁBAN

- Ha a Biztosított kisállat folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül tartózkodik, a 181. naptól;
- A Biztosított kisállat 9. életévének betöltését követő biztosítási évfordulókor minden fedezet tekintetében;
- A Biztosított kisállat halálával az elhalálozás napján;
- Amennyiben a Biztosított kisállat nem részesült a kötelező és kombinált oltásokban, féregtelenítésben, a szerződés évfordulóval megszűnik.

A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY VONATKOZÁSÁBAN

- Ha a Biztosított személy folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül tartózkodik, a 181. naptól;
- A Biztosított személy halálával az elhalálozás napján.

A Szerződő 8 napon belül köteles írásban bejelenteni, amennyiben a Biztosított kisállat esetében olyan változás következik be, amely a Biztosító kockázatviselésének megszűnését eredményezi.

Amennyiben a szerződés a Szerződő tekintetében szűnik meg, a Biztosító a Biztosított személy részére új biztosítási ajánlatot készíthet.

4. Mire terjed ki a Biztosítási fedezet?

4.1 Balesetbiztosítás

Amennyiben a Biztosított kisállat a Biztosítási időszak alatt Baleset következtében Testi sérülést szenved, akkor a Biztosító az Általános Szerződési Feltételek rendelkezéseinek megfelelően a Biztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Testi sérülés következtében szükségessé vált, dokumentált, számlával igazolt Állatorvosi ellátás költségeit. Biztosító önrészt alkalmaz, mely a térítéskor kerül levonásra.
A balesetbiztosítás a biztosítás kezdetének napján legalább 3 hónapos, de 9 évnél fiatalabb kisállatokra terjedhet ki.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS
Térítésköteles Biztosítási esemény esetén, a Biztosító a Biztosított személynek teljesíti a szolgáltatást.

A Biztosító a Magyar Állatorvosi Kamara mindenkor hatályos éves ajánlásában meghatározott munkadíjak figyelembevételével nyújtja. Amennyiben az igénybe vett állatorvosi szolgáltatás munkadíja eltér az ajánlásban rögzített értéktől, úgy a térítés alapja nem a benyújtott számlán szereplő összeg, hanem a Kamara által ajánlott díjtétel.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK
Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem teljesít Biztosítási szolgáltatást a Biztosítási feltételek 5. pontjában meghatározott esetekben.

A Biztosító kockázatviselése továbbá az alábbiakra nem terjed ki:
a) Bármilyen Betegség, külső tényezők befolyása nélküli egészségi állapotváltozás, degeneratív folyamat vagy orvosi beavatkozás, valamint az ezekből eredő szövődmények okozták;
b) A Biztosítás kezdete előtt fennálló sérülésekre;
c) A biztosított kisállat elhalálozásával kapcsolatos hamvasztási, tárolási költségekre.

KÁRRENDEZÉSHEZ ÉS A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK
A kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok listáját a jelen Biztosítási feltételek 3.7. pontja tartalmazza.

4.2 Betegségbiztosítás

Amennyiben a Biztosított kisállat a Biztosítási időszak alatt a jelen pontban meghatározott Betegségek valamelyikében megbetegszik, akkor a Biztosító az Általános Szerződési Feltételek rendelkezéseinek megfelelően a Biztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Betegséggel kapcsolatban szükséges Állatorvosi ellátás dokumentált, számlával igazolt költségeit. Biztosító önrészt alkalmaz, mely a térítéskor kerül levonásra.

Jelen biztosítási fedezet a Várakozási időszak lejárta után lép életbe.

Biztosító a fedezett krónikus, gyógyíthatatlan betegség esetében a heveny első eseménnyel kapcsolatos költségeket téríti, a további fenntartó kezelésekre és rendszeres kontrollra nem nyújt térítést.

Biztosítási fedezet a biztosítás kezdetének napján legalább 3 hónapos, de 9 évnél fiatalabb kisállatokra nyújtható.

A betegségre vonatkozó biztosítás a következő Betegségeket fedezi:
a) Hisztológiai vagy citológiai vizsgálattal diagnosztizált rosszindulatú daganat;
b) Szív- és érrendszeri, valamint légzőszervi betegségek, ide nem értve a szívférgességet (dirofilariosis);
c) Gyomor-bélrendszeri betegségek, a fogak és karbantartó beavatkozások kivételével, de beleértve a bűzmirigy daganatát;
d) A külső, közép- és belső fül, valamint a fülkagylók gyulladása, amelyet fülfertőzés okoz; azonban a fülkagyló felületi bőrelváltozásai semmilyen formában nem tartoznak ebbe a kategóriába;
e) Endokrin rendellenességek első, beállítást jelentő epizódja: a pajzsmirigy alulműködése (kutya) és túlműködése (macska), a mellékvesekéregtúltengés (Cushing-kór) és -elégtelenség (Addison-kór), a cukorbetegség (Diabetes mellitus);
f) Macska asztma első, akut rohamának ellátása;
g) Macska alsó húgyúti betegsége (FLUTD);
h) A következő fertőző betegségek, feltéve, hogy a kisállatot beoltották ellenük:
- **kutyák: kutya szopornyica (CDV), kutya parvovírus 2-es típusa (CPV-2), kutya adenovírus 1-es és 2-es típusa (CAV1 és 2) és leptospirózis,**
- **macskák: macska panleukopénia (FPV), macska parvovírus (FPV-1), macska herpeszvírus (FHV-1) és macska calicivírus (FCV).**

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

Térítésköteles Biztosítási esemény esetén, a Biztosító a Biztosított személynek teljesíti a szolgáltatást.

A Biztosító a Magyar Állatorvosi Kamara mindenkor hatályos éves ajánlásában meghatározott munkadíjak figyelembevételével nyújtja. Amennyiben az igénybe vett állatorvosi szolgáltatás munkadíja eltér az ajánlásban rögzített értéktől, úgy a térítés alapja nem a benyújtott számlán szereplő összeg, hanem a Kamara által ajánlott díjtétel.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem teljesít Biztosítási szolgáltatást a Biztosítási feltételek 5. pontjában meghatározott esetekben.

A Biztosító kockázatviselése továbbá az alábbiakra nem terjed ki:

a) A Biztosítás kezdete előtt diagnosztizált Betegségek vagy veleszületett rendellenességek;
b) A Várakozási időszak alatt diagnosztizált Betegségek;
c) Belső/külső paraziták (galandféreg, orsógiliszta, bolha, kullancs) által okozott fertőző betegségek, beleértve babesiosis, anaplasmosis, demodex és szarkoptikus rühesség;
d) Rutin bűzmirigy-ürítés, továbbá a bűzmirigy következő betegségei: gyulladás, illetve az üreges szerv genynyes telődése (empyema);
e) Degeneratív folyamatok vagy sebészeti beavatkozások okozta, valamint az ezekből eredő szövődmények;
f) A kisállat vemhességével vagy a szülés utáni időszakkal összefüggésben;
g) Megelőző és kozmetikai kezelések, valamint azok kezelése által okozott szövődmények;
h) Oltással, chippel vagy tetoválással kapcsolatos;
i) Fogászati betegségek és egyéb fogászati beavatkozások kezelése;
j) Bőrbetegségek kezelése (kivéve a rosszindulatú bőrdaganatok eltávolítását) és allergiák;
k) Rutinszerű műtét előtti vizsgálatok vagy vérvizsgálatok, amelyek nem kapcsolódnak a fedezett Betegség diagnózisához;
l) Feromonterápia és őssejt-terápia;
m) Szervátültetés;
n) A Biztosítás által nem fedezett Betegségekkel kapcsolatos diagnózisok és vizsgálatok;
o) Olyan Betegségek, amelyek esetén törvényi kötelezettség áll fenn az állat oltására;
p) Örökletes, genetikai hajlamú Betegségekre, elváltozásokra;
q) A Biztosított kisállat elhalálozásával kapcsolatos hamvasztási, tárolási költségekre.

4.3 Felelősségbiztosítás

A felelősségbiztosítás fedezet alapján a Biztosító az Általános Szerződési Feltételek rendelkezéseinek megfelelően a Biztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított kisállat által a Biztosítási időszak alatt, Harmadik félnek okozott igazolt Testi sérüléses, vagy dologi károkat, feltéve, hogy azokért a Biztosított, mint károkozó a magyar polgári jog szabályai szerint szerződésen kívüli kártérítési felelősséggel tartozik. Biztosító önrészt alkalmaz, mely a térítéskor kerül levonásra.

A Biztosított személy köteles tájékoztatni a Biztosítót a Harmadik fél által benyújtott kárigényekkel kapcsolatos jogvitákról, és köteles lehetővé tenni Biztosító számára az azokban való részvételt, valamint köteles a kárigényre vonatkozó információkat, dokumentációkat, idézéseket és ítéleteket szolgáltatni.

A Biztosított személy a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül nem ígérhet, nem ajánlhat fel és nem köthet semmilyen egyezséget, illetve nem nyújthat kártérítést a sérült félnek. A Biztosító nem vállal felelősséget a Biztosított személy által így elfogadott követelésekért.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A Biztosított személyt terhelő jogi képviseleti költségeket és a kamatokat akkor is a Biztosítási összeg erejéig, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító, ha ezek a kártérítési összeggel együtt a Biztosítási összeget meghaladják.

A 18. életévüket már betöltött, de a 81. életévüket még be nem töltött személyek lehetnek Biztosítottak. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

4. Mire terjed ki a Biztosítási fedezet?

A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított személy akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a Károsult követelését ő egyenlítette ki. Ebben az esetben ezt a kártérítést igazolni kell a Biztosító felé (pl. számlakivonat a banki utalásról).

A Biztosító Biztosítási eseményenként és Vagyontárgyanként térítési limitet alkalmaz. A térítés a vásárlást igazoló számla ellenében a javítás költségére vagy amennyiben a Vagyontárgy nem javítható, újra beszerzési értékének megfelelően a Biztosítási kötvényen feltüntetett limitig lehetséges.

KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősülnek Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem teljesít Biztosítási szolgáltatást a Biztosítási feltételek 5. pontjában meghatározott, illetve a következőkben felsorolt esetekben.

A Biztosító nem vállal felelősséget a Biztosított kisállat által okozott károkból eredő követelésekért:

a) **A Biztosított személy Hozzátartozója vagy vele egy háztartásában élők esetében, továbbá a Biztosított személy által a kisállat felügyeletével megbízott személy esetében;**
b) **Magyarország területén kívül bekövetkezett károkra;**
c) **Az előző tulajdonos vagy a menhely utasításainak a Háziállat viselkedésére vonatkozó utasításainak vagy az Állatorvos utasításainak be nem tartása miatt;**
d) **A Biztosított személy vagy a kisállatot őrző személy olyan mulasztása miatt, amely a kárt megelőzhette volna;**
e) **A következő fajtákba tartozó kutyák és azok keresztezéseik esetében: amerikai bulldog, amerikai staffordshire terrier, angol masztiff, argentin masztiff, bordeaux-i dog, brazil fila, bullmasztiff, bullterrier, olasz corso, nápolyi masztiff, mallorcai kutya, bandog pitbull, kanári-szigeteki kutya, staffordshire bullterrier, spanyol masztiff, valamint kutya és farkas keresztezése;**
f) **Kutya- és macskakiállítások, kutyaviadalok, versenyek, vadászat, kutyákkal zajló versenyek vagy sportesemények során bekövetkező károkra;**
g) **A más biztosítás terhére (pl.: Casco biztosítás) megtéríthető károk;**
h) **Állat okozta, emberre fertőző Betegségek kezelésével kapcsolatos költségek.**

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:

a) olyan Betegség, sérülés vagy egészségügyi állapot vagy annak következménye, amely okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt korábban fennálló Betegséggel, stabilizált krónikus Betegségekkel;
b) a Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból ki vannak zárva;
c) ismert veszélynek való gondatlan és szándékos kitétel (kivéve az emberi élet megmentésére tett kísérletet);
d) olyan igényre, amely lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered;
e) bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél vagy hivatásos tűzoltóságnál vagy békefenntartó szervnél folytatott aktív szolgálat alatt bekövetkezett Baleset;
f) háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek, vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; biológiai vagy vegyi fertőzés, rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok;
g) a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra, illetve toxikus, robbanásveszélyes, biológiai vagy kémiai anyagok használatából vagy kibocsátásából eredő károkra;
h) terrorcselekményekből eredő vagy azzal kapcsolatos károkra: jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában Terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt kell érteni, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan, vagy bármely szervezet vagy kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban, akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terrorcselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott célország a Biztosítási időszak kezdetén nem szerepel a Magyarország Külügyminisztériuma honlapjának listáján, amely tartalmazza a kiutazás szempontjából nem javasolt országokat;
i) a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíj;
j) az olyan felelősség, kárigény, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás" kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából, illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak" való kitettségből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható;
k) Magyarország területén kívül bekövetkezett Betegségek állatorvosi diagnosztikája vagy kezelése, illetve a Magyarországon kívül bekövetkezett Balesetek következményei;
l) azon költségek, amelyek nem kapcsolódnak közvetlenül a baleseti Testi sérülés vagy Betegség Állatorvosi ellátásához;
m) tudományosan nem igazolt (nem evidenciaalapú) eljárások és készítmények, pl. homeopátia, mágnesterápia, akupunktúra, ezüstkolloid, aranygolyó-beültetés, Bach-virágterápia, kineziológia stb., de a Biztosító a törzskönyvezett állatgyógyászati készítmények és a bizonyítékalapú eljárások (fizioterápia) költségét téríti;
n) közvetett/nem gyógyászati költségek: segédeszközök, oltások, szállítási és utazási költségek, folyamatos speciális étrend, vitaminok, utókezeléshez kapcsolódó gyógyszerek;
o) gyógytorna;
p) amennyiben a kisállatot a Biztosítási fedezet időtartama alatt nem a mindenkor hatályos jogszabályok követelményeinek megfelelően oltották be;
q) a Biztosított kisállat elaltatásának költsége, abban az esetben is, ha Állatorvos javasolja;
r) ivartalanítási műtét (kivéve, ha az Baleset vagy Betegség miatt indokolt);
s) amennyiben a Biztosított személy a Baleset vagy Betegség esetén nem tartotta be az Állatorvos utasításait vagy az Állatorvos által előírt kezelési rendet.

Aktív katonai, félkatonai, rendőrségi szolgálatnak azokat az időszakokat/tevékenységeket tekintjük, amikor a Biztosított az ilyen testületnél kifejezett fegyveres, rendvédelmi, vagy más olyan tevékenységet végez, amelyet jogszabály alapján csak ilyen szervezet végezhet.

Jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

5.2. MENTESÜLÉSEK

A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a Szerződő fél vagy a Biztosított személy;

b) a velük közös háztartásban élő Hozzátartozójuk vagy más olyan személy okozta, akire a kisállatot bízták.

Különösen, de nem kizárólagosan ide tartozik a kisállat gondozásának elhanyagolása, kínzása.

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 gondatlan magatartásnak tekinthető.

A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól amennyiben

a) bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási esemény a Szerződő, Biztosított személy vagy más olyan személy által elkövetett bűncselekmény, vagy annak kísérlete folytán következett be, akire a kisállatot bízták;

b) a Kisállat Balesete vagy Betegsége esetén az Állatorvos nem került értesítésre.

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 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, a Biztosított személy és a Biztosított kisállat 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

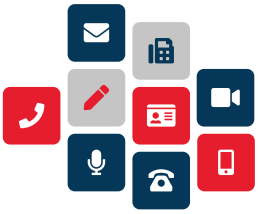
Polgári peres eljárás

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 FELÜGYELETI HATÓSÁGNAK, AZ ÉRINTETT TÁJÉKOZTATÁSA

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. 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 Colonnade MancsŐr kisállat-biztosítás biztosítási feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a polgári törvénykönyv (Ptk.) vonatkozó rendelkezéseitől:

- A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.
- A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlaton feltüntetett napon, év, hónap, nap szerint meghatározott időpontban megkezdődik – a Biztosítási kötvény keltétől és kiállításának dátumától függetlenül –, feltéve, hogy a Szerződő által a Biztosítási szerződés első gyakoriság szerinti díja megfizetésre kerül. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.
- Telefonon keresztül kötött Biztosítási szerződés esetén a távértékesítésre tekintettel a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a Biztosítási szerződés 3.1.1.1. pontjában rögzített időpontban, ha a Szerződő ehhez az Ügyfélszolgálaton vagy a biztosításközvetítést végző Call centeren keresztül tett ajánlattétele során, illetve az Ajánlati adatlapon kifejezetten hozzájárul. A Biztosító kockázatviselése hozzájárulás hiányában csak a felmondásra nyitva álló 14. nap lejártát követő napon veszi kezdetét. Ezzel a Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.
- Ha a Biztosított személy és vele a Biztosított kisállat folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül él, a 181. naptól a biztosítás megszűnik. Ezzel a Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.
- A Ptk. 6:470. § (3) bekezdésétől eltérően a Biztosító a Biztosítási összeg keretein belül téríti meg a kamatokat és az eljárási költségeket.
- A Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésében foglaltak ellenére a Biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.

9.2. ELÉVÜLÉS

A jelen feltételek alapján létrejött Biztosítási szerződésből eredő igények 5 (öt) év elteltével elévülnek. 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.

10. Fogalmak

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

Állatkórház
A vonatkozó jogszabályok szerint működő, Állatorvosi végzettséggel rendelkező személy által irányított állat-egészségügyi szolgáltató intézmény, amely az állatok gyógykezelés céljából történő elhelyezését, ápolását, bentlakásos utókezelését és folyamatos állat-egészségügyi felügyeletét biztosítja.

Állatorvos
Az a természetes személy, aki állatorvosi végzettséggel rendelkezik, a vonatkozó jogszabályok szerint állat-egészségügyi szolgáltató tevékenység végzésére jogosult, valamint a szükséges kamarai és egyéb hatósági engedélyekkel rendelkezik. A biztosító kizárólag az ilyen jogosultsággal rendelkező állatorvos által nyújtott és dokumentált ellátást tekinti állatorvosi szolgáltatásnak. Az állatorvos jogosult különösen az állat egészségi állapotának vizsgálatára, diagnózis felállítására, gyógykezelésére, műtéti ellátására, valamint az ezekkel összefüggő szakmai dokumentáció kiállítására.

A Szerződő munkavállalója, Hozzátartozója, vagy vele vagy Hozzátartozójával közös háztartásban élő személy a Biztosítási feltételek szempontjából nem minősül Állatorvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

Állatorvosi ellátás
A Biztosított kisállat Balesete, Betegsége esetén szükségessé váló, Állatorvos által végzett vizsgálatok, kezelések, műtétek. Az ellátáshoz kapcsolódó fedezhető költségek: laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai vizsgálatok díja, állatorvosi munkadíj, az ellátás során felhasznált gyógyszerek, illetve az ellátás elvégzéséhez szükséges kábítóanyagok költségei.

Baleset
A biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkező, hirtelen fellépő, váratlan külső erőbehatás, amely a Biztosított kisállat Testi sérülését okozza. Balesetnek minősülnek továbbá az azonnali Állatorvosi ellátást igénylő akut, nem traumás sürgősségi állapotok is, így különösen az idegentest okozta megbetegedések, a mérgezések (intoxikációk), valamint a gyomortágulat és gyomorcsavarodás esetei, A biztosítási esemény időpontja a baleset vagy a jelen pont szerint balesetnek minősülő sürgősségi állapot bekövetkezésének napja.

Betegség
A Biztosított kisállat Állatorvos által diagnosztizált nem baleset eredetű kóros egészségi állapota.

Biztosítási esemény
A Biztosítónak a Biztosított személy felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, a Biztosítási feltételekben meghatározott esemény.

Biztosítási időszak
A Biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amelyre a Biztosítási fedezet vonatkozik. A Biztosítási időszak egy év. Határozott tartamú Biztosítási szerződés esetén a Biztosítási kötvényen feltüntetett időtartam.

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

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

Európai kisállat-útlevél
576/2013/EU rendelet szerinti, hatóságilag hitelesített, szabványos okmány, amely egyaránt tartalmazza a kisállat azonosításához szükséges adatokat, chipszámot és az oltásokat.

Észszerű intézkedések
Minden olyan intézkedés, amelyet az adott körülmények között a Biztosított kisállat Balesetének, Betegségének megelőzése érdekében észszerűen elvárható a Biztosítottól.

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság
Magyar Nemzeti Bank

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

Harmadik fél
A Biztosított személytől eltérő személy, aki nem a Biztosított személy Hozzátartozója, illetve nem él vele közös háztartásban.

Kisállat Egészségügyi Könyv
A Magyar Állatorvosi Kamara által sorszámmal ellátott, a kiállító Állatorvos aláírásával és kamarai bélyegzőjével hitelesített Kisállat Egészségügyi Könyv, mely tartalmazza az állat és tulajdonosa adatait, továbbá a kapott oltások (főként, de nem kizárólagosan a veszettség elleni oltások) dátummal ellátott listáját.

A **Kisállat Egészségügyi Könyv** vagy **Európai kisállat-útlevél** használata kötelező.

Kórházi kezelés
Ellátás, ápolás céljából történő Állatkórházi felvétel legalább egy éjszakára.

Mikrochip
Állatorvos által beültetett és a Magyar Állatorvosi Kamara PetVetData-rendszerében regisztrált sorszámozott, ISO 11784/85 szabványnak megfelelő elektronikus állatazonosító, mellyel az állat és a tulajdonos adatai rögzítésre kerülnek.

A Biztosított személy felhatalmazza az elektronikus állatazonosító rendszer adatbázisának kezelőjét, hogy a Biztosítási szerződés megkötésekor megadott azonosítóhoz rögzített adatokat (a tulajdonos neve és címe, kisállat adatai) a Biztosító részére kiszolgáltassa.

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

Önrész
A biztosítási kárigény fix összege vagy százalékos aránya, amelyet a Biztosító levon a szolgáltatási összegből. Az önrész mértékét a Szolgáltatási táblázat tartalmazza.

Szolgáltatási táblázat
Jelen Biztosítási feltételek melléklete, amely tartalmazza a Biztosító szolgáltatásait és ezek Biztosítási összegeit.

Tartózkodási hely
Az állandó vagy bejelentett ideiglenes lakcím.

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 pszichológiai vagy pszichiátriai Betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan agykárosodást;
- amennyiben az nem Baleset közvetlen következménye.

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

A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított személy a hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott azon a területen, ahol a terrorcselekmény történt.

Vagyontárgy
Minden olyan, természetes személy tulajdonában vagy jogszerű használatában álló, személyes használatú ingó dolog, amelyet a természetes személy otthonában használ, vagy otthonát elhagyva kézitáskában magával visz, illetve a testén visel. A fogalom kiterjed különösen a ruházatra, lábbelire, szemüvegre, napszemüvegre, órára és egyéb személyes használati tárgyakra. Nem minősülnek vagyontárgynak azok az ingóságok, amelyek méretüknél vagy rendeltetésüknél fogva nem tekinthetők a személy által szokásosan magával vitt vagy viselt tárgynak.

Várakozási idő
A Várakozási idő azt az időszakot jelenti, amely alatt bekövetkezett Biztosítási eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

1. számú melléklet

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

FEDEZETEK	CSOMAGOK		
	Alap	**Közepes**	**Kiemelt**
✓ **Baleset (állatorvosi és kezelési költségek)**	200.000 Ft / biztosítási esemény	400.000 Ft / biztosítási esemény	450.000 Ft / biztosítási esemény
✓ **Betegség (állatorvosi és kezelési költségek)**	NEM	NEM	800.000 Ft / biztosítási esemény
✓ **Felelősségbiztosítás – személyi sérülés**	17.000.000 Ft / biztosítási esemény	17.000.000 Ft / biztosítási esemény	17.000.000 Ft / biztosítási esemény
✓ **Felelősségbiztosítás – dologi károk**	17.000.000 Ft / biztosítási esemény Vagyontárgy esetében 2.000.000 Ft / Biztosítási esemény és 1.000.000 Ft / Vagyontárgy	17.000.000 Ft / biztosítási esemény Vagyontárgy esetében 2.000.000 Ft / Biztosítási esemény és 1.000.000 Ft / Vagyontárgy	17.000.000 Ft / biztosítási esemény Vagyontárgy esetében 2.000.000 Ft / Biztosítási esemény és 1.000.000 Ft / Vagyontárgy
Önrész mértéke	20%, de minimum 15.000 Ft	20%, de minimum 15.000 Ft	20%, de minimum 15.000 Ft

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

