



CLB autós balesetbiztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató

CLB autós balesetbiztosítás

Biztosítási termékismertető

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe



A biztosítási fedezetre és a biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket a Biztosítási kötvény, valamint a Biztosítási feltételek ismertetik részletesen.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Nem-élet típusú biztosítás, amely baleset bekövetkezése esetén nyújt szolgáltatást a biztosított vagy annak halála esetén a kedvezményezett részére. Kockázati típusú biztosítás, mely megtakarítási részt nem tartalmaz.



Mire terjed ki a biztosítás?

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	Alap csomag	Kiemelt csomag
Baleseti halál	2.000.000,-Ft	4.000.000,-Ft
Baleseti halál - személygépkocsival való közlekedés esetén	4.000.000,-Ft	8.000.000,-Ft
Baleseti maradandó teljes egészségkárosodás	2.000.000,-Ft	4.000.000,-Ft
Baleseti maradandó teljes egészségkárosodás - személygépkocsival való közlekedés esetén	4.000.000,-Ft	8.000.000,-Ft
Csonttörés	300 000,- Ft	500 000,- Ft
Kórházi napi térítés baleset esetén (maximum 90 napig)	4.000,-Ft	8.000,-Ft
Autókulcs védelem	50.000,-Ft káreseményenként; 100.000,-Ft évente	



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✘ Természetes halál.
- ✘ Betegség miatt bekövetkező káreseményekre.
- ✘ Maradandó részleges egészségkárosodásra.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Csonttörés esetén százalékos kifizetés történik a törés helyétől, súlyosságától függően.
- ! A maximum kifizethető kórházi napi térítés 90 nap.
- ! Gyermekek biztosítottak esetén a biztosítási összegek 10%-a kerül kifizetésre (kivéve baleseti halál esetén, amikor mindkét csomagban 1 000 000 Ft, autóbaleset következtében pedig 2 000 000 Ft a fizetendő összeg).
- ! A biztosított 65. életévének betöltése napjától a biztosítási összegek 50%-kal csökkennek.
- ! Súlyos gondatlan magatartás miatti baleset.
- ! Alkoholos, drogos befolyásoltság.
- ! 125 cm³-nél nagyobb motorral bekövetkező baleset.
- ! Extrém sportok.
- ! Terrorcselekményből eredő vagy azzal kapcsolatos károk.



Hol érvényes a biztosításom?

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



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Díjfizetési kötelezettség.
- Adatváltozás bejelentési- és kárenyhítési kötelezettség.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítás díja a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő havonta (csomagtól és díjfizetési módtól függően), melynek esedékessége a hónap első napja.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Jelen biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítási időtartam a kockázatviselés kezdetekor (telefonbeszélgetést követően, ha az ügyfél hozzájárul) - a biztosítási kötvény keltétől és kiállításának dátumától függetlenül - indul, és megszűnik a Biztosítási feltételek Megszűnés fejezetében leírt módokon (felmondással, díj nemfizetéssel, kárki-fizetéssel, maximális életkor betöltésével).



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosítás megszüntethető bármikor, a soron következő hónap utolsó napjára, a Biztosítóhoz intézett nyilatkozattal.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény		Alap Módozat* **	Kiemelt Módozat* **
1	Baleseti halál	2.000.000,-Ft	4.000.000,-Ft
2	Baleseti halál - személygépkocsival való közlekedés esetén	4.000.000,-Ft	8.000.000,-Ft
3	Baleseti maradandó teljes egészségkárosodás	2.000.000,-Ft	4.000.000,-Ft
4	Baleseti maradandó teljes egészségkárosodás - személygépkocsival való közlekedés esetén	4.000.000,-Ft	8.000.000,-Ft
5	Csonttörés	300.000,-Ft	500.000,-Ft
6	Kórházi napi térítés baleset esetén (max. 90 napig)	4.000,-Ft	8.000,-Ft
7	Autókulcs védelem***	50.000,-Ft káreseményenként; 100.000,-Ft évente	

*A gyermeknek minősülő biztosítottak biztosítási összege a feltüntetett biztosítási összegek 10%-a, kivéve baleseti halál esetén, ahol a biztosítási összeg mindkét módozat esetében 1.000.000,- Ft, illetve autóbaleset következtében 2.000.000,- Ft.

** A biztosított 65. életévének betöltése napjától a biztosítási összegek 50%-kal csökkennek.

***Autókulcs védelem szolgáltatási összegeinél nincs korhatári korlátozás.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

Havonta fizetendő biztosítási díj	Alap módozat	Kiemelt módozat
Egyéni csomag	1,380,-Ft	2,570,-Ft
Családi csomag	2,480,-Ft	4,630,-Ft
Évente fizetendő biztosítási díj	Alap módozat*	Kiemelt módozat*
Egyéni csomag	14,900,-Ft	27,750,-Ft
Családi csomag	26,750,-Ft	50,000,-Ft

*Az alábbi díjak a teljes éves díj egyösszegű befizetése esetén érvényesek

PREAMBULUM

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

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

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

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYA

Biztosító:

Biztosító alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99. cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000942; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1139 Budapest, Váci út 99., (honlap: www.colonnade.hu). Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszáma: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget. A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján: www.colonnade.hu/rolunk

Szerződő:

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

Biztosított:

Az a magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező, az első életévének 6. hónapját már betöltött, de a 75. életévét még nem betöltött természetes személy, akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja, és akit Biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölnek.

Kedvezményezett:

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

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

Baleseti halál, baleseti maradandó teljes egészségkárosodás

Ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt olyan Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Baleset időpontját követő 12 hónapon belül Maradandó teljes egészségkárosodását vagy halálát eredményezi, a Biztosító kifizeti a Biztosított vagy a Kedvezményezett részére a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget. Ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt személygépkocsi vezetőjeként vagy utasaként utazik, és olyan Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Baleset időpontját követő 12 hónapon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a Kedvezményezett(ek)nek a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

Ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt személygépkocsi vezetőjeként vagy utasaként utazik, és olyan Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Baleset időpontját követő 12 hónapon belül Maradandó teljes egészségkárosodását eredményezi, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

A Biztosított részére nem jár a halál esetére szóló Biztosítási összeg, ha a Biztosító a Maradandó teljes egészségkárosodás esetén járó Biztosítási összeget már kifizette, és a Biztosított ezt követően ugyanazon Baleset eredményeképpen meghal.

Kórházi napi térítés

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül Kórházban történő fekvőbeteg-kezelését eredményezi a Baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget, maximum 90 nap időtartamra.

A napi térítés az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti az Aktív beteg- ágyon kezelt, Fekvőbeteg Biztosítottat

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon Baleset következményének számít kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább hatvan (60) nap eltelik.

Csonttörés

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a jelen feltételekben meghatározott Csonttörést okoz, a Biztosító kifizeti a Biztosítási összegnek az adott törésre vonatkozó meghatározott százalékát.

	Törés	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás
	<i>Csípő vagy medencecsont törése (kivéve a combcsontot és a farokcsontot):</i>	
1	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	100
	b) Minden egyéb nyílt törés	50
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	30
	d) Minden egyéb törés	20
	<i>A comb vagy a sarok törése:</i>	
2	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	50
	b) Minden egyéb nyílt törés	40
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	30
	d) Minden egyéb törés	20
	<i>Alsó lábszár, kulccsont, boka, könyök, felkar és alkar (beleértve a csuklót, de kivéve a Colles-típusú töréseket):</i>	
3	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	40
	b) Minden egyéb nyílt törés	30
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	20
	d) Minden egyéb törés	12
	<i>A koponya vagy az állkapocs törése</i>	
4	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	30
	b) Minden egyéb nyílt törés	20
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	16
	d) Minden egyéb törés	8
	<i>A lapocka, a térdkalács, a szegycsont és a kéz (kivéve az ujjakat és a csuklót), valamint a lábfej (kivéve a lábujjakat és a sarkat) törése:</i>	
5	a) Minden összetett törés	20
	b) Minden egyéb törés	10

	<i>Az alkar Colles-típusú törése</i>	
6	a) Többszörös törés	20
	b) Egyéb törés	10
	<i>A gerincoszlop törése (a gerinccsigolyák, de kivéve a farokcsont):</i>	
7	a) Minden kompressziós törés	20
	b) Minden felső tövisnyúlvány, harántnyúlvány illetve izületi nyúlvány törése	20
	b) Minden egyéb gerinccsigolya törés	10
	<i>A borda illetve a bordák, a járomcsont, a farokcsont, a felső állkapocs, az orr, a lábujj illetve a lábujjak, a kézujj illetve a kézujjak törése:</i>	
8	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	16
	b) Minden egyéb nyílt törés	12
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	8
	d) Minden egyéb törés	4

A Biztosító a Csonttörés jellegének és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A Csonttörés jellegét és tényleges mértékét a fenti táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg.

A fenti Csonttörés táblázatban nem említett csontok törése a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, a sérülés súlyosságával arányosan kerül elbírálásra.

Ugyanazon Balesetből származó, több csonttörés esetén az egyes törésekre fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeget.

Valamennyi biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító térítésének felső határa az adott Biztosítási eseményhez rendelt maximális Biztosítási összeg, amely után az adott biztosítási időszakra járó biztosítási díjat megfizették, vagy az később megfizetésre kerül

Autókulcs védelem:

Kulcspótlás - a Biztosító megtéríti a Személygépkocsi elveszett vagy elloptott kulcsainak pótlási költségeit. A biztosítással fedezett összeg az új kulcs elkészítéséért ténylegesen fizetett összegre korlátozódik.

Feltöréssel kapcsolatos védelem – a Biztosító megtéríti a feltört Személygépkocsi megrongálódott zárainak cseréjével kapcsolatos költségeket. A biztosítási szolgáltatás magában foglalja a zár cseréjével kapcsolatos munkadíjat is.

Kizárás esetén nyújtott szolgáltatás – a Biztosító megtéríti a Személygépkocsiba való bejutás céljából igénybe vett autójavítónak vagy más szakembernek a költségét abban az esetben, ha a Szerződő a Személygépkocsi kulcsainak elvesztése vagy ellopása miatt nem tud bejutni járművébe.

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Aktív betegágy

Aktív betegágyaknak olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti ágyak minősülnek, amelyekben az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet, stb.) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

Baleset

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

Biztosítás esemény

A kockázatviselés ideje alatt a Biztosított balesetből származó:

- halála;
- maradandó részleges egészségkárosodása;
- fekvőbetegként, aktív betegágyon történő kórházi kezelése; illetve
- csonttörés

Biztosítási esemény időpontja

A Baleset bekövetkezésének a napja.

Biztosítási kötvény

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

Biztosítási összeg

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

Biztosítási szerződés

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

Családi csomag

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

Csonttörés

A csontszövet folytonosságának megszakadása.

Egyéni csomag

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

Eltartott gyermek

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

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

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

Elvész, elveszett

Az adott tárgy véletlenszerű, a Biztosított közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélkül történő elvesztése.

Élettárs

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

Fekvőbeteg

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

Házastárs

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

Hozzá tartozó

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

Kórház

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

Lopott, ellopt

Az adott tárgy valamely harmadik személy a Biztosított közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélküli, jogellenes eltulajdonítása.

Maradandó teljes egészségkárosodás

Olyan rokkantság, amely a Testi sérülés bekövetkezésétől számítva legalább 12 hónapig tart, és az illetékes állami hatóság határozatában a súlyosabb rokkantsági fokozat fennállását állapítja meg.

Nukleáris anyagok

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

Orvos

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

Személygépkocsi

Olyan személygépjármű, melynek megengedett legnagyobb össztömege nem haladja meg a 3500 kilogrammot, és az üzembentartó a Szerződő.

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.

Testi sérülés

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

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

Ügyfélszolgálat

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

Vegyianyagok

Olyan szilárd, folyékony, illetve gáznemű vegyületek, amelyek megfelelő szétszórás esetén emberek és állatok cselekvési képességének elvesztését, illetve halálát képesek okozni

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, TARTAMA, ÉS MEGSZŪNÉSE

A biztosítási szerződés létrejötte

- A Biztosítási szerződés megkötését a Szerződő az Ügyfélszolgálaton, vagy a Biztosító által megbízott call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi.
- Az Ügyfélszolgálat vagy a biztosításközvetítést végző call center a Biztosítási szerződés megkötése előtt a Szerződőnek tájékoztatást ad a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási feltételekről.
- A Biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő az első gyakoriság szerinti díját befizeti és ez a Biztosítóhoz beérkezik. A Biztosítási szerződés úgy is létrejöhet, hogy a Szerződő az Ügyfélszolgálatnak visszaküldi a kitöltött Ajánlati Adatlapot. A Biztosítási szerződés ebben az esetben is azon a napon jön létre, amikor a Szerződő befizeti az első gyakoriság szerinti díjat, és az a Biztosítóhoz beérkezik.
- A Szerződő – tekintettel a Biztosítási szerződés távértékesítés útján történő megkötésére –, a Biztosítási kötvénnyel együtt kapja meg a jelen Biztosítási feltételeket és a Terméktájékoztatót.

A biztosítási szerződés hatálya

Kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlat napján év, hónap, nap szerint meghatározott időpontban megkezdődik – a Biztosítási kötvény keltétől és kiállításának dátumától függetlenül –, feltéve, hogy a Szerződő által a Biztosítási szerződés első gyakoriság szerinti díja megfizetésre kerül. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

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

Területi hatály

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

A biztosítási szerződés tartama

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

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

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

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

A biztosítási szerződés megszűnése, felmondása

1. Megszűnés

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

a. Adott biztosított vonatkozásában

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

b. Gyermekek Biztosított vonatkozásában

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

c. Minden Biztosított vonatkozásában

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

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

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

2. Felmondás

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

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

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

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

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

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

DÍJFIZETÉS

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

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

Amennyiben a Szerződő nem fizeti meg a Biztosítási szerződés első gyakoriság szerinti díját, illetve az nem érkezik be a Biztosítóhoz, a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg.

Ha a Szerződő az esedékes díjat (a díjnak megállapodás szerinti részletekben fizetése esetén a díjrészletet) nem fizeti meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 (harminc) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívhatja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

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

KÁRIGÉNYEK

Kárigény érvényesítésével kapcsolatos eljárás

Amennyiben a Biztosított a Biztosítási kötvény alapján kárigényt kíván érvényesíteni, akkor igényét a Baleset bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles bejelenteni a Biztosító számára. Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget ezen kötelezettségének, az ebből fakadó kárt a Biztosító nem téríti meg. Nem téríti meg a Biztosító az abból fakadó kárt sem, ha a bejelentés elmulasztása vagy késedelme miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

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

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

A Biztosító a Biztosított részére egy kárbejelentő lapot küld, amelyet a Biztosított köteles kitölteni és visszaküldeni a Biztosító részére az arra vonatkozó nyilatkozatával együtt, hogy felhatalmazza a Biztosítót, hogy a Balesetre vonatkozó minden orvosi iratba betekinthesse.

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

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

A biztosító teljesítése

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

A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

A Biztosító a Biztosítási összeget a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig a Kedvezményezett részére fizeti ki.

A baleseti halál esetén járó biztosítási összeg a Biztosított által írásban megjelölt Kedvezményezett/ek, vagy amennyiben Kedvezményezett jelölés nem volt, úgy a törvényes örökös(ök) részére kerül kifizetésre. Ezen összeg kifizetésével az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító

további szolgáltatási kötelezettsége. A biztosítási összeg minden más esetben a Maradandó egészségkárosodást elszenvedő Biztosított részére kerül kifizetésre, kivéve Gyermekek esetében, mely esetben a Szerződő részére történik a kifizetés.

A Biztosított köteles a Biztosítási szerződésben (ideértve annak későbbi módosításait is) foglalt rendelkezéseket és vállalt kötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesül szolgáltatása alól.

Elévülési idő

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

Kárrendezéshez benyújtandó dokumentumok

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

Általános dokumentumok:

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

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Baleseti haláleset:

- halottvizsgálati bizonyítvány
- boncolási jegyzőkönyv
- halotti anyakönyvi kivonat
- öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés
- hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen
- Igazolás arról, hogy a biztonsági öv bekapcsolt állapotban volt, és a légzsák megfelelően működött.

Maradandó teljes egészségkárosodás

- Baleset diagnózisát tartalmazó orvosi iratok, kórházi jelentés
- Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény

Kórházi napi térítés megállapításához:

- kórházi zárójelentés, (részletes orvosi diagnózis, ellátási napok száma)

Csonttörés:

- Orvosi dokumentáció
- Ambuláns lap, ellátási lap

Autókulcs védelem:

- Rendőrségi feljelentésről készült jegyzőkönyv kulcs lopás és gépjármű feltörés esetén;
- Javítási és pótlási számlák és bizonylatok

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum, vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be. Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumok, egyéb bizonyító eszközök listáját a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottaknak / károsultaknak vagy képviselőiknek.

Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is kérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. A Biztosított köteles a kárigény jogalapjának és összecszerúségének a megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. Amennyiben a Biztosított nem adja meg a Biztosító részére a szükséges felvilágosítást, vagy nem teszi lehetővé a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

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

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A Biztosított köteles minden észszerűen elvárható intézkedéseket megtenni és az adott helyzetben általában elvárható magatartás tanúsítani annak érdekében, hogy a Biztosítási esemény következményeit elkerülje vagy csökkentse. Amennyiben a Biztosított elmulasztja vagy késedelmesen teszi meg a kár enyhítéséhez szükséges intézkedéseket, és nem mentette ki késedelmét, azaz magatartása felróhatóan minősül, akkor a Biztosító nem téríti meg a késedelemből vagy mulasztásból eredő többletköltséget.

Kárrendezés

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Levelezési cím: 1426 Budapest Pf.: 153

Tel. :+36 1 801 0801

Fax: +36 1 801 0899

E-mail: karrendezes@colonnade.hu

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK, KORLÁTOZÁSOK

KIZÁRÁSOK

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

1. okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt korábban fennálló betegséggel
2. nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás, hóguta, rovarcsípés, és a fog(ak) bármely sérülése;
3. amennyiben a Baleset a Biztosított által elkövetett bűncselekmény, annak kísérlete vagy bármely más jogtalan cselekménye, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása eredményeként következett be;
4. teljes vagy rész munkaidőben végzett hivatásos sporttevékenység;
5. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetenél folytatott aktív szolgálat alatt bekövetkezett baleset;
6. a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból ki vannak zárva;
7. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj;
8. patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések;
9. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai);
10. a térdízület csőtűkrözése beavatkozásait indokoló azon elváltozások, melyek objektív jelekkel nem igazoltak és melyekhez bizonyított sérüléses eredet nem társul;
11. a biztosítási esemény bármely, az alábbi hivatások gyakorlása közben következett be:
 - repülőgép-pilóta,
 - tűzoltó;
12. ha a Balesetet motorral felszerelt szárazföldi, vízi, illetve légi járművekkel történő versenyzés vagy 125 cm³-nél nagyobb motorral rendelkező motorkerékpár vagy robogó vezetése közben;
13. az alábbi fokozott veszéllyel járó, vagy különösen veszélyes sporttevékenységből származó bármilyen Baleset, így különösen a barlangászat, a bűvárkodás, a szikla- és hegymászás, a „bungee jumping”, továbbá az olyan sporttevékenységek, amelyek folytatásához kiemelten alapos felkészülésre, és elsajátított képességekre van szükség;
14. Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel ellenkező értelmű rendelkezéssel szemben, jelen biztosítás fedezetéből kizártak az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező veszteségek, károk, illetve bármilyen jellegű költségek és kiadások, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához vagy a veszteség bármilyen egyéb folyamatához bármely egyéb ok vagy esemény, akár ezzel egyidejűleg hozzájárul-e;
15. háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok;
16. terrorcselekményekből eredő vagy azzal kapcsolatos károokra;
17. jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és következményi károokra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók vagy bármely módon összefüggésbe hozható a fenti bekezdésekkel;
18. a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károokra;

19. az olyan felelősségre, kárigényre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható;
20. a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj.

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 Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma honlapjának listáján, amely tartalmazza a kiutazás szempontjából nem javasolt országokat (lásd: www.kulugyminiszterium.hu-konzuli-informaciok).

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.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben a Szerződő nem tett eleget közlési és változás bejelentési kötelezettségének, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy a Biztosító a Biztosítási szerződés megkötésekor tudomással bírt az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményről, vagy a be nem jelentett körülmény nem hatottak közre a Biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

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

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

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

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

Gazdasági szankciók

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

Eltartott gyermekek vonatkozásában a Biztosító annak a biztosítási időszaknak a végéig vállalja a kockázatot, amelyben az Eltartott gyermek, mint Biztosított a 18. életévét – vagy felsőoktatási intézménnyel meglévő nappali tagozatos hallgatói jogviszony esetén a 23. életévét – betölti. Az ezt követő biztosítási időszakról az Eltartott gyermek biztosított jogviszonya megszűnik.

Egy adott balesetből kifolyólag a maximum kifizethető kórházi napi térítés 90 nap lehet, mely nem feltétlen egymást követő 90 napot jelent, és az első kórházban eltöltött naptól számított 365 napig érvényesíthető

PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE

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

Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a biztosító szolgáltatásaival, valamint a Biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon

(Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153.; Telefonszám: +36 460 1499; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (Cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; Telefonszám: +36 1 460 1400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszat a panaszos részére. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi szervezetek bármelyike előtt előterjesztheti a panaszt:

- Pénzügyi Békéltető Testület

A Biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; telefon: +36-80-203-776; E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.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@mnk.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Polgári peres eljárás

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

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen Bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével szemben megindítani.

TÁJÉKOZTATÁS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit.135. § (1) bekezdésében 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti

közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével[szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károközvetítő, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,” [szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni, cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is;
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-erőnyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal; szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 138 § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.”

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138 § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a) 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B § szerinti adattovábbítás

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

- a) magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

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

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

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-

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

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

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

(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

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

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

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkör-ön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- (I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- (II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek. a)-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- (III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosító(nak).

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

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

Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

email: dpo@colonnade.hu, telefon: (06-1) 460-1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153.

A kezelt adatok kategóriái:

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

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

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

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása. Ezzel kapcsolatban a Biztosító személyes adatokat (név) továbbíthat adatfeldolgozóinak az Amerikai Egyesült Államokba az Európai Bizottság megfelelési határozata, illetve a Privacy Shield Egyezmény alapján.

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

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

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

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

Az adatkezelések időtartama

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

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosítottok 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

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

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

A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű költségtérítés állapítható meg.

Az Biztosító a fentiekén túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

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

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

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

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

Az így korlátozott kezelésű adatot a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos 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 (ide értve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153.

- e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

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

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

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

Egyéb adatkezelések

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal 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. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

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

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

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

Jelen Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.

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 ajánlat napján 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.

A távértékesítésre tekintettel a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a fenti időpontban, ha a Szerződő ehhez az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül tett ajánlattétele során, illetve az Ajánlati Adatlapon kifejezetten hozzájárul. A Biztosító kockázatviselése hozzájárulás hiányában csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követő napon veszi kezdetét. Ezzel a Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.

Ha a Biztosított 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.

