



Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe

Csoportos keretnapos üzleti utasbiztosítás

Szerződési feltételek

001-2017

Érvényes: 2017. május 1-től

Fogalom meghatározások

A jelen szerződési feltételekben szereplő egyes fogalmak különleges jelentéssel bírnak. A jelen szerződési Feltételekben, a Biztosítási Részletezőben, a *Szolgáltatási Táblázatokban*, valamint a módosításokban dőlt betűvel szedett fogalmak alatt a következőket kell érteni:

Alkalmazott

A *Szerződő* által alkalmazott bármely személy.

Állandó lakhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a *Biztosított* állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

Asszisztencia szolgálat

A 24 órás asszisztencia szolgálat telefonszáma vészhelyzet esetén +36 1 460 1500

Baleset

Olyan hirtelen és váratlan esemény, mely előre nem láthatóan, külső okból kifolyólag következik be.

Betegség

Bármilyen, a *Biztosítási időszak* alatt diagnosztizált, előre nem látott betegség, ide nem értve az olyan betegséget, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, amelyre orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 12 hónapon belül részesültek.

Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján - mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre - összesen fizet valamennyi *Biztosított* vonatkozásában, akik ugyanazon *Baleset*, vagy több *Baleset* kapcsán ugyanazon eredeti esemény által okozott, annak betudható vagy annak következményeként bekövetkező *Baleseti Testi sérülést* szenvednek el.

Biztosítási időszak

A *Szerződő* és a *Biztosító* megállapodásának megfelelően a Biztosítási részletezőben feltüntetett időszak, mely minden esetben egy év, kivéve, ha a szerződő felek írásban ettől eltérően állapodnak meg.

Biztosítási összeg

A biztosítási fedezet maximális összege, mely összeg erejéig a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a *Biztosítóval* szemben igényt érvényesíthet.

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási Táblázat

A *Szerződő* által megvásárolt biztosítási fedezetet részletező dokumentum.

Biztosítási törvény

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII törvény.

Biztosító

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxemburg, 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.

Biztosított

A *Biztosítási részletezőben Biztosítottként* megnevezett személy. Ha a *Biztosítóval* ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet a *Biztosítási időszaknak* a végéig áll fenn, vagy addig az időpontig, amíg a *Biztosított* a *Szerződő* alkalmazásában áll.

Egyéb út

Bármely egyéb utazás, amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt kezdődik és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*.

Élettárs

Az a 80 év alatti személy, aki a *Biztosítóval* egy háztartásban él, de házastársi kapcsolat nincs közöttük.

Éves bér

A *Biztosított* teljes bruttó éves bére a *Testi sérülés* bekövetkezésének időpontjában, amely nem tartalmazza a *Biztosítottat* alkalmazó *Szerződő* által fizetett túlmunka ellenértékét, a különböző jutalékokat, illetve a prémium összegét. Azon *Biztosított* esetében, aki heti bért kap, *Éves bér* alatt a *Biztosítottnak* a *Testi sérülést* megelőző tizenhárom héten át fizetett bruttó átlagos heti bér ötvenkétszeresét kell érteni.

Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező, vagy általa bérelt, illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszálon javítja, vagy abba üzemanyagot tankol.

Gyermek

A *Biztosított* bármely gyermeke, aki nem házas, és még nem töltötte be a 19. életévét, illetve nappali tagozatos tanuló esetén a 25. életévét.

Háború

A nemzetek között alkalmazott katonai erőből, polgárháborúból, forradalomból vagy invázióból, forrongásból, katonai hatalom alkalmazásából, illetve kormányzati vagy katonai hatalom bitorlásából, továbbá bármely ismert vagy feltételezett *Terrorista akció* leállítása, megakadályozása vagy hatásainak csökkentése céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

Házastárs

A *Biztosított* törvényes házastársa, aki a 18. életévét betöltötte.

Kedvezményezett

A *Biztosított* halála esetén a *Kezdeményezett* a *Biztosított*nak a magyar jog szerinti törvényes örököse. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül kedvezményezettnek, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más *Kedvezményezettet* jelölt meg.

Kumulált limit menetrend szerinti repülőjárat esetén

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított Testi Sérülése* vonatkozásában, amelyet a *Biztosítottak* ugyanazon *Menetrendszerinti repülőjárat* vagy több *Menetrendszerinti repülőjárat* balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon esemény okozza, vagy annak következményeként következnek be.

Menetrend szerinti légi járat

Az a légi járat, melynek a légitársaság által közzétett menetrendje szerinti indulási és érkezési végpontjai nemzetközileg elismert légi kikötők.

Napi bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a *Napi bér* összege a *Biztosított Éves bérének* háromszázhatvanötöd része.

Napi nettó bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a napi nettó bér az *Éves bér* háromszázhatvanötöd része, csökkentve a személyi jövedelemadóval és jogszabály alapján levont járulékokkal.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett *Orvos*, ide nem értve:

- a *Biztosítottat*,
- a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóját,
- az *Alkalmazottat*.

Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány, meghatározott összeg vagy napok száma, mely az adott szolgáltatásra vonatkozó *Biztosítási összegből* levonásra kerül.

Szállító jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

Szolgáltatási időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a jelen biztosítás alapján biztosítási fedezet alatt áll a *Biztosítási részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint (feltéve, hogy a *Biztosító* kockázatviselése megkezdődött).

Szerződő

A *Biztosítási részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás vagy szervezet, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

Szokásos és ésszerű költségek

A felmerült díjak és költségek, ide nem értve azon költségeket, amelyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, amelyek orvosilag nem indokoltak.

Társbiztosított vállalkozás

A *Szerződő* olyan vállalata vagy szervezete, amelyet a *Biztosító*nak bejelentettek, és azt a *Biztosító* elfogadta.

Terrorista akció

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 okból követ el, ideértve

valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

Testi sérülés

A *Szolgáltatási időszak* alatt bekövetkezett *Baleset* által okozott *Testi sérülés*, ide nem értve a fokozatosan bekövetkező *Testi 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 elmebaj, amennyiben az egy *Baleset* közvetlen következménye.

Üzleti út

Minden olyan utazás, amelyre elsősorban a *Szerződő* üzleti tevékenységével összefüggésben kerül sor, és amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt veszi kezdetét és legfeljebb 180 napig tart kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*. Az *Üzleti út* ideje alatt a biztosítási fedezet kiterjed a nem üzleti tevékenységgel összefüggő tevékenységekre is.

Általános szerződési feltételek

Adatvédelem

A Szerződő

1. kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási fedezet nyújtásához szükséges, és a *Biztosítottakra* vonatkozó minden személyes adatot az érintett *Biztosítottak* előzetes és tájékoztatáson alapuló hozzájárulásával bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére;
2. tudomásul veszi, hogy a *Biztosító* ezen személyes adatokat kizárólag a biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített szolgáltatási igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a *Biztosítóval* szemben bármilyen címen igény érvényesíthető.

A biztosítási díj

A *Szerződő* köteles a *Biztosítási részletezőben* megjelölt biztosítási díjat a *Biztosítási részletezőben* és/vagy a *Biztosító* által kiállított számlán megjelölt biztosítási díj befizetési határidőig befizetni, kivéve, ha a *Szerződő* és a *Biztosító* írásban ettől eltérően állapodnak meg. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a *Biztosító* – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a *Szerződőt* a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a *Biztosító* a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ilyen esetben a *Szerződő* a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a *Biztosító*t a kockázatviselés helyreállítására. A *Biztosító* a biztosítási fedezetet a megszünt szerződés feltételei szerint helyreállítja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. Ha a *Szerződő* az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a *Biztosítótól* a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a *Biztosítási időszak* végével megszűnik.

Biztosítási díjkiigazítás

A biztosítási díjkiigazítás a becsült utazási napok száma (amelyek alapján a *Biztosítási részletezőben* megadott biztosítási díj számítása történt) és a ténylegesen megtett utazási napok száma (a *Szerződő* közlése szerint) közötti különbség kiszámításán alapul, amelyet meg kell szorozni az egy utazási napra meghatározott díjjal, a *Szolgáltatási Táblázatban* megnevezett foglalkozási kategóriák szerint.

A *Biztosító* eltekint a biztosítási díjkiigazítástól, amennyiben annak összege az 50.000 Ft-ot nem éri el, és kevesebb, mint a *Biztosítási részletezőben* rögzített díj 10 %-a. Ellenkező esetben a biztosítási díjkiigazítás összegét a *Szerződő* vagy a *Biztosító* részére kell megfizetni a *Biztosítási időszak* lejártát követő 30 napon belül.

Biztosítási díjkiigazításra nem kerül sor, amennyiben az elszámolás tárgyát képező *Biztosítási időszakban* nem történt díjfizetés.

A biztosítási díj (a *Biztosítási részletezőben* rögzített díj valamint a biztosítási díjkiigazítás összege) nem lehet kevesebb, mint a *Biztosítási részletezőben* eredetileg rögzített díj egyharmada, de legalább 50.000 Ft.

A biztosítás tartama, a biztosítási fedezet megszüntetése

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozatlan időre szól, ezen belül *Biztosítási időszakokra* oszlik. A *Biztosító* és a *Szerződő* a jelen biztosítási szerződést írásban, a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább 30 nappal felmondhatja.

Felmondás esetén a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a *Biztosító* a meg nem szolgált díj összegét visszatéríti. A *Szerződő* felmondása esetén a *Biztosító* jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egyharmadát, de legalább 100.000,-Ft-ot levonni (amelyik nagyobb), feltéve, hogy szolgáltatási összeg még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő kifizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen feltételek alapján szolgáltatási igényt alapozhat meg. A *Biztosított* nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani vagy a szerződésbe belépni.

Ha a *Szerződő* vagy a *Biztosító* a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább 30 nappal a biztosítási szerződést a *Biztosítási időszak* végére írásban nem mondja fel, akkor a biztosítás változatlan feltételekkel automatikusan megújul, és újabb *Biztosítási időszak* veszi kezdetét. A *Biztosított* nem jogosult a biztosítási szerződést felmondani vagy a szerződésbe belépni.

A biztosítási feltételek megsértése

Ha a *Szerződő*, illetve valamely *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a *Szerződő* vagy a *Biztosított* által támasztott szolgáltatási igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos lényeges információ elhallgatása a kárigény elutasítását eredményezi.

Értesítések

Minden, a jelen biztosítással kapcsolatos, a *Szerződő* vagy bármely *Biztosított* által küldött értesítés az alábbi címre küldendő, kivéve, ha a *Biztosító* írásban másképpen rendelkezik:

Baleset- és egészségbiztosítási osztály vezetője

Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe
1143 Budapest, Stefánia út 51.

A *Biztosító* a *Szerződőnek* címzett értesítését a *Biztosítási részletezőben* megadott címre küldi.

Egyéb biztosítások

Ha a biztosítási esemény bekövetkeztek a *Szerződő* más olyan biztosítással is rendelkezik, mely a *Szerződő* vagy a *Biztosított* számára azonos költségre vagy eseményre nyújt fedezetet, a *Biztosító* csak az egyes biztosítások által nyújtott biztosítási fedezetek arányában nyújt térítést, kivéve a baleseti halál és rokkantság esetén, amikor a teljes összeg kifizetésre kerül.

Egyéb érdekeltek

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* vagy a *Kedvezményezett* jogosult a biztosítás alapján szolgáltatási igényt érvényesíteni.

Elvárható gondosság

A *Szerződő*, és valamennyi *Biztosított* köteles a kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni, továbbá köteles a biztosítási fedezet alá vont, elloptott vagy elveszített vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

Információszolgáltatás

A *Biztosítási időszak* lejártát követő 14 napon belül (vagy korábban, ha a *Biztosító* kéri) a *Szerződő* a *Biztosítónak* megadja az utazással töltött napok teljes számát a *Biztosítási részletezőben* megadott foglalkozási kategóriák szerinti bontásban.

Irányadó jog, joghatóság

A *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók. Jogvita

esetére a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Kockázat változása

A *Szerződő* köteles a *Biztosítót* bármely az üzleti tevékenységével kapcsolatos, a *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett változásról azonnal értesíteni, ideértve más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen biztosítás kizárólag a *Biztosító* előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén nyújt fedezetet az ilyen változásokra.

Kockázatviselés kezdete

A *Biztosító* kockázatvállalása a *Biztosítási időszakon* belül akkor kezdődik, amikor a biztosítási díj a *Szerződő* által befizetésre kerül. A *Biztosító* és a *Szerződő* ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban.

Szankciók kizárás

A jelen Biztosítás alapján a *Biztosító* nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a *Biztosított*, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

Társbiztosított vállalkozás

A *Biztosító* előzetes írásbeli hozzájárulásával a biztosítási fedezet kiterjed az előzetesen bejelentett, és a *Biztosító* által elfogadott *Társbiztosított vállalkozásokra*.

Téves információ

Amennyiben a *Biztosítóval* közölt lényeges tények vagy információk valótlanak bizonyulnak, a *Biztosító* mentesülhet a jelen biztosításban vállalt kötelezettségei teljesítése alól.

A szolgáltatási igény bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések

1. A szolgáltatási igény alaposságát alátámasztó bizonyítékok

A *Szerződő*, a *Biztosított* vagy a *Kedvezményezett* saját költségen köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerúságát igazoló dokumentumokat a *Biztosító* rendelkezésére bocsátani. A *Biztosító* a szolgáltatási igény elbírálásához az alább felsorolt bizonyítékokat kérheti be.

2. Bejelentés

A *Szerződő*, a *Biztosított* valamint a *Kedvezményezett* köteles a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 30 napon belül értesíteni a *Biztosítót*. Halálesetet esetén a *Biztosítót* azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

3. Orvosi vizsgálat

A *Biztosító* felkérheti a *Biztosítottat*, hogy valamely szolgáltatási igény kapcsán és a *Biztosító* költségén orvosi vizsgálatnak vesse alá magát.

Kárigény esetén a *Biztosító* a kárrendezéshez az alábbi dokumentumokat kérheti be:

Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Munkáltatói igazolás, amennyiben a munkavállaló céges csoportos biztosítás keretén belül *Biztosított*
- Orvosi dokumentáció:
 - *Betegség* diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövegtani lelet
 - A vizsgálatot végző *Orvos* adatai
 - Orvosi dokumentáció
 - *Orvos* által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével
 - Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok
 - Rokkantság esetén annak mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Számlák:
 - kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható
 - a kifizetést igazoló bizonylat
 - hivatalos dokumentumok kiadásának számlája
 - poggyász sérülése esetén javítási számla
 - utazási és szállásköltségeket igazoló számlák
- telefon, taxi számla
- egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt

- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült ilyen), illetve egyéb hivatalos/hatósági jelentés (ha készült ilyen)
- Kiutazást igazoló dokumentumok (jegyfoglalás, vízum, beszállókártya, poggyászcímkék, útlevélpecsét másolata, autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről)
- Kézpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása
- A *Baleset* leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével

Fedezetbe kapcsolódó dokumentumok az általános dokumentumok mellett:

Baleseti halál:

- Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés
- Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen

Temetési költségek:

- Temetési költségeket igazoló számla
- A számla kifizetést igazoló bizonylat

Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság:

- Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Átképzési költségek számlája
- Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről
- Kerekesszék költségét igazoló számla

Baleseti halál légi katasztrófa esetén:

- Légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a *Biztosított* az utas listán szerepel és a légi járaton tartózkodott
- Külügyminisztérium igazolása az esetről

Poggyászbiztosítás:

- A poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása
- A légitársaságnak/szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata, igazolása, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR)
- A légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről
- Az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével
- A beszerzést igazoló számlák, ha rendelkezésre állnak
- Számla az okmányok újraelőállításáról
- Sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparos igazolás a tárgy javíthatatlanságáról
- Rendőrségi, vagy hatósági dokumentum, ha készült ilyen

Fizetési eszköz esetén:

- Pénzügyi veszteséget alátámasztó dokumentumok, annak birtoklásának igazolása

Késpénz esetén:

- Késpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása

Poggyászkésés esetén:

- A szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR)
- Poggyászfeladási vény, csomagcímke
- A külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeink számlával történő igazolása
- A poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás

Járatörölés, Útvonal módosítás, Járatkésés esetén:

- A késés, törlés részletes körülményeinek leírása
- A szállító, légitársaság igazolása a késés, törlés tényről, vagy az eredeti utazás és új indulás igazolása az eredeti jeggyel, foglalással és az új beszállókártyával
- Nyugták, számlák, melyek a légijárat törlésével vagy késésével kapcsolatos vásárlásokat, költségeket igazolják
- Járatszám, ország, város megnevezése, ahol a késés, törlés történt
- A késés, törlés miatt felmerül vásárlások, egyéb felmerült költségek számlái, bizonylatai

Útlemondás:

- Az útlemondás okát igazoló dokumentum (pl. *Betegség* esetén orvosi dokumentáció)
- Az eredeti jegyfoglalás
- A jegy számlája
- Máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előre lefoglalt szolgáltatások előlegének visszautalása, stb.)

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- Ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- Letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása
- Az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- Felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- Óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- Ügyvédi meghatalmazás
- A sérült másik személy orvosi dokumentumai
- A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat

Általános felelősségbiztosítás:

- Dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- Kárszakértői vélemény:
- Javíthatatlanságot igazoló szakiparos vélemény
- Javítási számla

Eltérítés, emberrablás, túszejtés:

- Az esettől függően, az intézkedő hatóságtól jegyzőkönyvek, feljelentések, határozatok, további nyilatkozatok bekérése

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

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

Általános kizárások

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:

1. Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye;
2. Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény, illetve annak nukleáris komponense;
3. Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;
4. *Háború* (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
5. *Terrorizmus*, kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
6. Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete;
7. Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, *Menetrendszerű légijáraton* vagy charter járaton történik;
8. Olyan *Baleset*, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem *Orvos* írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt;
9. AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő *Betegség*;
10. Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az ejtőernyőzést, sárkányrepülést, para-sailing, kijelölt sípályán kívüli sielést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatót és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a *Biztosító* kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától;
11. Bármilyen a *Biztosítási időszak* kezdete előtt fennálló *Testi sérülés* vagy *Betegség*;
12. Olyan *Testi sérülés*, amelyet a *Biztosított* bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el.

A balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozó korlátozások

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy halál, rokkantság, vagy az *Orvosi költségek* a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:

- Betegség* (ami nem a *Testi sérülés* következménye), vagy
- bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
- bármilyen fokozatosan kialakuló ok.

2. A, B fejezetre vonatkozó korlátozások

A *Biztosító* csak a következő biztosítási szolgáltatásokat teljesíti a *Biztosított*nak azon *Biztosítási időszak* lejártát követően, amelyben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét: baleseti halál, rokkantság, baleseti kórházi napi térítés. Ilyen esetben a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de legfeljebb 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre.

A Biztosító mentesülése

A *Biztosító* mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- a *Biztosított* halálát a *Kedvezményezett* jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ha bizonyítást nyer, hogy a *Balesetet* a *Biztosított* jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, vagy azzal összefüggésben következett be.

A biztosítás szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül többek között a *Biztosított*:

- 0,8 ‰ véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsága vagy kábítószeres befolyásoltsága, amennyiben a *Baleset* azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be, illetve, ha a baleset érvényes jogosítvány nélküli vezetés során következett be.

Egyéb rendelkezések

Panaszok, viták rendezése

A *Biztosító* minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a *Szerződő* és a *Biztosított* magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben a *Szerződő* vagy a *Biztosított* elégedetlen a *Biztosító* szolgáltatásával, személyesen, telefonon vagy írásban az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- a Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepének vezetője

(1143 Budapest, Stefánia út 51., tel.: +36 1 460-14-00, fax: +36 1 460-14-99), e-mail: info@colonnade.hu

- Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,
Ügyfélszolgálati tel.: +36 40 203-776; Fax:+ 36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

- Pénzügyi Békéltető Testület

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálati tel.: +36 40 203-776; Fax:+ 36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A *Biztosító* Panaszkezelési szabályzata a jelen szerződési feltételek 1. számú mellékletében található meg.

A *Szerződő* és a *Biztosított* továbbá jogosult igényét bírósági eljárás keretében érvényesíteni.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A *Biztosító* és a *Szerződő*, *Biztosított* kapcsolattartása valamint a *Biztosítottak* tájékoztatása magyar nyelven történik.

Elévülés

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

Tájékoztatás 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.

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 határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásban eljáró

- főhitelezővel, Családi Csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,” [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 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 kárképviseelővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) 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 adat-kezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a *Biztosító* által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi

XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

- a) 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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.

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti 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,
- d) 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 kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával 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 Foglalkoztatónyugdíj-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 adósságrendezi 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 kezelésére vonatkozó tudnivalók

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

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

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

Az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül.

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

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

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és biztosítási titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha az ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül harmadik személynek, ezért az ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az ügyfelek személyes adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

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

A *Biztosító* az ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított személyes adatokról tájékoztatást adni. Az ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az ügyfél kérésének megfelelően köteles az ügyfél általa kezelt személyes adatait helyesbítenni.

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.

Szolgáltatási időszak

OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti úton* van, a biztosítási fedezet a lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és a lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül kiterjesztése

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti úton* van az együttutazó *Házastársra* vagy *Élettársra* és *Gyermek(ek)re* az alábbi fedezetek automatikusan kiterjednek:

Szolgáltatás (*Biztosítási összeg %-a*)

- Baleseti halál, maradandó rokkantság:
A *Biztosított*ra vonatkozó *Szolgáltatási összeg* 10%-a, de maximum 10.000.000,- Ft
- Sürgősségi orvosi és utazási költségek:
A *Biztosított*ra vonatkozó *Szolgáltatási összeg* 10%-a, de maximum 10.000.000,- Ft
- Mentési költségek:
A *Biztosított*ra vonatkozó *Szolgáltatási összeg* 100%-a

További szolgáltatások tekintetében nem terjed ki a fedezet (ideértve az ideiglenes teljes és részleges keresőképzetlenséget és a baleseti költségtérítést).

OT2 – Üzleti út az Állandó lakóhely szerinti országon kívül

Amikor a *Biztosított* az *Állandó lakóhelye szerinti országon* kívül *Üzleti úton* van, a biztosítási fedezet az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

OT3 – Valamennyi Magyarországon kívüli utazás

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Egyéb úton* van, a biztosítási fedezet a Magyarország szerinti lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és a Magyarország szerinti lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

OT4 – Minden utazás az Állandó lakóhely szerinti országon kívül

Amikor a *Biztosított* az *Állandó lakóhely szerinti országon* kívül *Egyéb úton* van, a biztosítási fedezet az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

A fejezet - Balesetbiztosítás

A1 fejezet – Baleseti halál

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító* a *Kedvezményezettnek* a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A jelen fejezet alapján kifizetendő teljes összeg a Rokkantság fejezet rendelkezései alapján ténylegesen kifizetett összegben felül kerül kifizetésre, amennyiben a *Baleseti halál* ugyanazon *Testi sérülésből* ered.

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

A baleseti halál alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege *Gyermekneként* 2%-al, de legfeljebb a *Biztosítási összeg* 10%-ával növekszik.

A baleseti halál szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

- Ha egy *Biztosított* eltűnik, és 365 nappal az eltűnés után feltételezhető, hogy a halál *Testi sérülésből* következett be, és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Szolgáltatási táblázatban* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosítónak* a kifizetett összeget visszafizeti.
- Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál *Balesetnek* minősül.
- A baleseti halál esetén fizetendő összeg, ha a *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek alapján *Gyermeknek* minősül legfeljebb 3.000.000,-Ft lehet, kivéve, ha a 16-18 év közötti *Biztosított* a *Testi sérülés* elszívásának időpontjában *Alkalmazottnak* minősül.
- Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* rokkantság alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
- Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási részletezőben* rögzített *Menetrendszerinti repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
- Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összeg*ek

20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre baleseti halál esetén.

A2 fejezet - Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül rokkanttá válik, *Végtag elvesztése* következik be, vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

Amennyiben a *Biztosított* rokkanttá válik (*Testi sérülés* következményeként a *Biztosítási időszak* alatt), a *Biztosító* kifizeti a *Biztosítottnak* a rokkantság miatt szükségessé vált ház és gépjármű átalakításának *Szokásos és ésszerű költségeit* maximum 500.000 Ft-ig.

Fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

- Láb:**
 - bokánál vagy boka feletti amputációja, vagy
 - egy teljes lábfej vagy lábszár végleges és teljes működésképtelensége.
- Kar:**
 - négy ujj amputációja a metacarpophalangealis ízületek felett (ahol az ujjak a kézfejhez csatlakoznak) vagy
 - egy teljes kar vagy kéz végleges és teljes működésképtelensége.

Érzékszervi károsodás

Látás elvesztése:

Látás maradandó és teljes elvesztése:

- mindkét szem látásának az elvesztése, ha a *Biztosítottat* hivatalosan vaknak nyilvánítják.
- egy szem látásának a megromlása olyan mértékben, hogy korrekció után a megmaradt látás a Snellen skála szerinti 3/60 vagy annál alacsonyabb értékű.

Beszédképeség elvesztése

A beszédképeség teljes és maradandó elvesztése.

Halláskárosodás

A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Maradandó teljes rokkantság

Olyan fokú rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy a *Szerződő* részére a szokásos munkáját végezze, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel, és annak mértékétől függően, a *Szolgáltatási táblázat* *Maradandó részleges*

rokkantság Biztosítási összeg százalékos arányában teljesít a Biztosító biztosítási szolgáltatást. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /anchoylosis/ ide értve):

a)	egy hüvelykujj	30%
b)	mutatóujj	20%
c)	a mutatóujjon kívül bármelyik ujj	10%
d)	a nagy lábujj	15%
e)	a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj	5%
f)	váll vagy könyök	25%
g)	csukló, csípő, térd vagy boka	20%
h)	alsó állkapocs műtéti eltávolítása	30%

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

i)	koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:	
	- legalább 6 cm ²	40%
	- 3 - 6 cm ²	20%
	- 3 cm ² alatt	10%
j)	váll	40%
k)	az alkar két csontja	30%
l)	comb vagy az alsó lábszár két csontja	50%
m)	térdkalács	20%
n)	az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben:	
	- legalább 5 cm	30%
	- 3 - 5 cm	20%
	- 1 - 3 cm	10%
o)	teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj	100%
p)	egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése	100%
q)	mindkét szem elvesztése, vagy két két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése	100%
r)	hallásvesztés mindkét fül esetén	100%
s)	hallásvesztés egyik fül esetén	100%
t)	A fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a Biztosítási összeg 100%-a fizethető ki.	

Az t) pont szerinti maradandó részleges rokkantság megtérítése a rokkantság mértéke, valamint annak a fent rögzített és az adott rokkantságra vonatkozó százalékos mértékkel való egybevetése alapján történik. Ennek során a Biztosított foglalkozása tényezőként nem vehető figyelembe.

Az ugyanazon Balesetből származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a Biztosító nem fizethet többet, mint a Maradandó részleges rokkantság Biztosítási összegének 100 %-a. Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

Az "A" fejezetre vonatkozó különös feltételek

- Ha egy Biztosított eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a Biztosítottat halottá nyilvánítja, a Szolgáltatási Táblázatban megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve,

hogy a Kedvezményezett írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a Biztosított nem halt meg, a Biztosító jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.

- Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság Balesetnek minősül.
- Ha a Biztosított nem áll munkaviszonyban, a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő definíció lép: „Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a Biztosítottat abban, hogy bármilyen kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életében így is marad.”
- Ha a Biztosított baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a Biztosító rokkantság alapján legkorábban a Baleset bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a Biztosított ezen időszak alatt a Baleset következtében nem halt meg.
- Ha a kárigény meghaladja a Szolgáltatási Táblázatban rögzített Menetrendszerinti repülőjárat kumulált limitet, illetve a Biztosítási eseményenkénti limitet, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a Szolgáltatási Táblázatban rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
- Ha egy Balesetből eredően több maradandó részleges rokkantság keletkezik, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a Biztosító nem fizet többet, mint a maradandó részleges rokkantság Biztosítási összegének 100 %-a.
- Ha a Biztosító kárkifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.
- Amennyiben a Biztosított betöltötte a 80. életévét a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre Testi sérülésből eredő rokkantság esetén.

Az "A" fejezetre vonatkozó kizárások

- A Biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a Testi sérülés vagy halál, Rokkantság, vagy a felmerülő Orvosi Költségek a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:
 - Betegség (ami nem a Testi sérülés következménye), vagy
 - bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
 - bármilyen fokozatosan kialakuló ok.

B fejezet – Utazási biztosítás

B1.1 fejezet – Sürgősségi orvosi és utazási költségek

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, illetve megbetegszik a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti a *Testi sérülés* vagy megbetegedés közvetlen következményeként ésszerűen és szükségszerűen felmerülő sürgősségi orvosi költségeit és sürgősségi ellátás miatti utazási költségeket, a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig, levonva belőle az *Önrészt*.

Fogalom meghatározások:

Orvosi költségek

A Magyarországon kívül, vagy a *Biztosított Állandó lakóhelye szerinti ország*on kívül felmerült *Szokásos és ésszerű költségek* orvosi, sebészeti vagy egyéb gyógyászati beavatkozás esetén, amit *Orvos* lát el, illetve ír elő, továbbá valamennyi kórházi, szanatóriumi és járóbetegként történő ellátás költsége.

A fogászati költségek legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összeg* erejéig kerülnek térítésre, abban az esetben, ha *Testi sérülés* következményeként merülnek fel, vagy olyan váratlan és hirtelen fájdalom jelentkezik, amely azonnali kezelést igényel. A *Biztosító* állandó koronáért vagy pótfogért nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

Sürgősségi ellátás miatti utazási költségek

A *Biztosító* a turista (economy) osztályon történő utazás, valamint az elszállásolás további költségét fedezi a *Biztosított* és legfeljebb két további személy tekintetében, akiknek a *Biztosított* személlyel együtt kell utazniuk, vele kell maradniuk, vagy őt kell elkísérniük, ideértve, a *Biztosító* döntése szerint a családtagot vagy munkatársat.

A sürgősségi orvosi és utazási költségek szolgáltatásokra vonatkozó különös feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az *Asszisztencia szolgálattal* amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt kórházi kezelés válik szükségessé.

A *Biztosító* kifizeti az érvényes kéreseménnyel kapcsolatosan 1 hónapon belül felmerült szükségessé vált bennfekvő kórházi ellátás orvosi költségeket a Magyarországra, vagy az *Állandó lakhely szerinti országba* történő hazautazás után maximum 1.000.000,- Ft-ig, amennyiben azon költségek máshonnan nem térülnek meg.

A sürgősségi orvosi és utazási költségek szolgáltatásokra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást:

1. amennyiben a *Biztosított* az *Orvos* tanácsa ellenére utazik;
2. amennyiben az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés;
3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye;
4. amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

B1.2 fejezet – Mentési költségek

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved vagy megbetegszik a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az ésszerűen és szükségszerűen felmerült mentési költségeket a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig.

Fogalom meghatározások:

Mentési költségek

- Bármilyen megfelelő módon történő szállítás költségei a *Biztosított* magyarországi lakóhelyéig vagy *Állandó lakóhelye szerinti ország*ig vagy egészségügyi intézmények között a *Biztosító* megbízott *Orvosának* a helyi, ügyeletes *Orvossal* egyetértésben kialakított tanácsa alapján.
- Halál esetén a holttest vagy a hamvak, valamint a *Biztosított személyes tárgyainak* elszállítása Magyarországra vagy az *Állandó lakóhely szerinti országba*.
- A Magyarországon vagy az *Állandó lakóhely szerinti ország*on kívüli temetés költségei, legfeljebb 2.000.000 Ft összegig.

A mentési költségek szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az *Asszisztencia szolgálattal* amennyiben a *Testi sérülés*, illetve *Betegség* miatt kórházi kezelés válik szükségessé, illetve ha váratlan mentésre van szükség. Ha a mentést nem az *Asszisztencia szolgálat* végzi, a mentés költségét csak az *Asszisztencia szolgálat* jóváhagyása esetén téríti meg a *Biztosító*, kivéve, ha a körülmények alapján nem volt ésszerűen elvárható, hogy a jóváhagyás végett kapcsolatba lépjenek az *Asszisztencia szolgálattal*.

Ha a *Biztosító* megbízott *Orvosa* és a helyi ügyeletes *Orvos* engedélyezi a *Biztosított* hazaszállítását Magyarországra vagy az *Állandó lakhely szerinti országba*, de a *Biztosított* ezt elutasítja, a *Biztosító* nem köteles a felmerült orvosi költségeket kifizetni attól a naptól kezdve, amikor ahazaszállítás megtörténhetett volna.

A mentési költségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem teljesít biztosítási szolgáltatást:

1. ha a *Biztosított* az *Orvos* tanácsa ellenére utazik;
2. ha az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés;
3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye;
4. 400.000.-Ft felett, ha a *Biztosított* szül;
5. amennyiben nem előírt gyógyszert/drogot használt a *Biztosított*;
6. amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

B1.3 fejezet – Segítségnyújtás

Az *Asszisztencia szolgálat* irodai hálózata mindenkor rendelkezésre áll, amikor a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt és a *Biztosítási időszak* során utazik. Amennyiben *Orvosi* segítségnyújtásra van szükség, a **+36 1 460 1500** számot bármikor (a nap 24 órájában) lehet hívni. A *Biztosító* a Sürgősségi Segélyvonal jelen biztosítás alapján érvényesíthető igénnyel kapcsolatos hívásának ésszerű költségét megtéríti legfeljebb 20.000.-Ft-erejéig.

Minden, az alábbi fejezetben részletezett segítségnyújtási szolgáltatás tekintetében a jelen szerződési feltételek együttesen alkalmazandóak.

Az *Asszisztencia szolgálattal* történő kapcsolatfelvétel során a következő információkat kell megadni:

- A *Biztosított* neve, Kötvényszám
- A telefon-, faxszám, ahol a *Biztosítottat* el lehet érni.
- A *Biztosított* címe külföldön.
- A veszélyhelyzet természetét.
- A *Biztosított* munkaadójának, társaságának vagy szervezetének neve

Az orvosi segítségnyújtás szolgáltatásai a következők:

24 órás ügyelet

Vészhelyzet esetén ügyelet, ahol a nap 24 órájában, évente 365 napon át több nyelven beszélő operátorok állnak rendelkezésre, akik a világ minden részén ismerik a kórházak és szakrendelések ügymenetét.

Orvosi személyzet

Magasan képzett orvosi tanácsadók és ápoló munkatársak, akik bármikor rendelkezésre állnak, és gondoskodnak arról, hogy a legmegfelelőbb orvosi kezelést nyújtsák.

Orvosi tanács és beutalás

Az *Asszisztencia szolgálat* az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a *Biztosított*nak:

- orvosi tanács a *Biztosított*nak telefonon keresztül.
- tájékoztatás szakorvosokról és kórházakról, bárhol a világon.
- megszervezi a *Biztosított* számára az időpontot a szakorvossal.
- megszervezi a *Biztosított* számára a kórházi felvételt.

Közvetlen számlázás

Ahol ez megoldható, az *Asszisztencia szolgálat* közvetlenül rendezi az elszámolást a kórházzal, bárhol a világon, így nincs szükség arra, hogy a *Biztosított* a saját készpénzét vagy hitelkártyáját használja.

Légi mentés

Hazaszállítás vagy szállítás egy gyógyintézménybe légimentővel vagy *Menetrend szerinti légijárat*tal, illetve az eset körülményeinek megfelelő egyéb eszközzel, és ha szükséges, teljes felszereléssel rendelkező orvosi csapat kíséretével. Hazautazáskor a megfelelő közlekedési eszköz szállítja a *Biztosítottat* szükség szerint kórházba vagy a lakcímeire.

Sürgősségi gyógyszer és gyógyászati eszközök beszerzése

Segítség a szükséges gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzésében, ha azok a helyszínen nem hozzáférhetőek.

Az orvosi segítségnyújtás a szolgáltatásnak csak egy része. Az *Asszisztencia szolgálat* az alábbi utazási segítségnyújtásról is gondoskodik:

Az *Asszisztencia szolgálat* tájékoztatást nyújt az egyes országok vízummal és oltással kapcsolatos követelményeiről.

Elveszett poggyász, útlevel, dokumentumok és jegyek esetén tanácsadás

Abban az esetben, ha a *Biztosított* poggyásza, útlevele, dokumentumai vagy jegyei külföldi utazása során elvesznek, vagy azokat ellopják, az *Asszisztencia szolgálat* általános tanácsokkal látja el a *Biztosítottat*.

Vészhelyzeti üzenetközvetítés

Vészhelyzet vagy kórházba kerülés esetén az *Asszisztencia szolgálat* tájékoztatást nyújt a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóinak.

Szállodai elhelyezés intézése

Az *Asszisztencia szolgálat* tájékoztatást nyújt a szálláslehetőségekről, szolgáltatásokról és árakról a *Biztosított*nak, valamint a helyettesítő munkatársnak, illetve családtagnak, aki a *Biztosított* meglátogatása céljából oda utazott. Az *Asszisztencia szolgálat* lefoglalja a szállodai szobát, és egyeztet a szállodával még az érkezés várható napja előtt.

Beteglátogatás megszervezése

Azon *Biztosított* meglátogatása céljából, aki az *Állandó lakóhelye szerinti ország*on kívül egyedül utazott, és ennek során öt napot meghaladó ideig kórházba került, Az *Asszisztencia szolgálat* megszervezi az utazást a *Biztosított* rokona vagy a *Biztosított* által megnevezett személy számára.

Kiskorú gyermek hazatérésének megszervezése

Az *Asszisztencia szolgálat* megszervezi a kiskorú (18 év alatti) *Gyermek* hazatérését az *Állandó lakóhelye szerinti ország*ba abban az esetben, ha a *Biztosított Testi sérülése* vagy *Betegsége*, vagy vészhelyzeti elszállítása miatt felügyelet nélkül marad.

B1.4 fejezet – Jogi költségek

Ha a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt harmadik személy(ek)nek *Testi sérülést* vagy halált okoz, és a harmadik személy vagy megbízottja a *Biztosítottal* szemben kártérítési igényt és/vagy jóvátételi igényt nyújt be, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Jogi költségeket* maximum a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg erejéig*.

Fogalom meghatározások:

Megbízott képviselő

A *Biztosított* jogi képviselővel megbízott ügyvéd vagy ügyvédi iroda.

Jogi költségek

- a) Minden a *Megbízott képviselő* által, bármilyen követeléssel vagy jogi eljárással kapcsolatban számlázott díj, ráfordítás és egyéb összeg, ideértve a szakértői költségeket, ráfordításokat, valamint a *Biztosító* részéről az ilyen követelésekkel és eljárásokkal kapcsolatban felmerülő költségeket, ráfordításokat.
- b) Minden olyan költség, amit a *Biztosított*nak a rendes- vagy választottbírósi költségviselésre vonatkozó határozata alapján ki kell fizetnie, valamint mindazok a költségek, amelyeket bármilyen igénnyel vagy jogi eljárással

kapcsolatos peren kívüli megegyezést követően ki kell fizetnie.

- c) Minden a *Megbízott képviselő* részéről a rendes- vagy választottbírósi határozat fellebbezése vagy megtámadása során ésszerűen felmerülő díj, ráfordítás és egyéb összeg.

A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

1. A *Biztosított* a jogi költségek kifizetése előtt köteles beszerezni a *Biztosító* írásos hozzájárulását. A hozzájárulást a *Biztosító* megadja, ha a *Biztosított* bizonyítja, hogy:
 - a) a jogi eljárás lefolytatása megalapozott; valamint
 - b) az adott esetben ésszerű a jogi költségek viselése.

A jóváhagyásról való döntés során figyelembe kell venni a *Megbízott képviselő*, valamint a *Biztosító* tanácsadóinak véleményét. A *Biztosító*, a *Biztosított* költségére, a követelés, illetve a jogi eljárás megvalósításáról kikérheti egy ügyvéd vagy ügyvédi iroda véleményét. A szolgáltatási igény befogadása esetén a *Biztosított*nak a vélemény beszerzésével kapcsolatos költségeit a jelen biztosítás fedezi.
2. Azonos okból, eseményből vagy körülményből eredő követelés és jogi eljárás, ideértve bármilyen fellebbezést is, egyetlen kárigénynek tekintendő.
3. A *Biztosított* sikeres eljárása esetén a *Biztosító* által kifizetett jogi költségek a *Biztosított*nak meg kell téríteni.

A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. a *Biztosítottal* szemben támasztott polgári jogi igényekkel vagy kezdeményezett polgári jogi eljárásokkal kapcsolatos védelem miatt keletkezett jogi költségeket;
2. a büntető bíróság által kiszabott bírságokat;
3. a *Biztosított* által elkövetett bűncselekménnyel kapcsolatos jogi költségeket;
4. az utazási iroda, utazásszervező, biztosító vagy ezek ügynökei elleni igények érvényesítésével kapcsolatos jogi költségeket;
5. az olyan igény, illetve körülmény tekintetében felmerülő jogi költségeket, amit a jogi eljárást kiváltó esemény bekövetkezését követően több mint két év után jelentettek be;
6. az olyan jogi költségeket, amelyek a *Biztosított* részéről a *Szerződő*, a *Biztosító*, illetve a jelen biztosítás létrehozásában részt vevő bármely szervezet vagy személy ellen támasztott igény érvényesítése során merülnek fel.

B1.5 fejezet – Általános felelősség

A *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg erejéig* (mely összeg az egyes *Biztosítási időszakok* alatt bekövetkező valamennyi kár tekintetében kifizethető összeg felső határa) azt az összeget,

amely tekintetében a *Biztosított* harmadik személynek utazás közben a *Szolgáltatási Időszak* során okozott *Testi sérülés*, *Betegség*, vagy személyes vagyontárgyainak *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése miatt köteles helytállni.

Az általános felelősség fejezetre vonatkozó különös feltételek

1. A *Biztosító* kifizeti továbbá mindazokat a költségeket és kiadásokat, amelyek a *Biztosító* írásos hozzájárulása alapján merültek fel a *Biztosított* ellen beterveztett olyan igényekkel szembeni védelem során, ami a jelen fejezet alapján megtéríthető.
2. A *Biztosító* írásos hozzájárulása nélkül tilos a felelősség elismerése, az egyezségi ajánlat vagy bármilyen ígéret megtétele, elfogadása, illetve fizetés teljesítése.
3. A *Biztosító*, ha szükségesnek tartja, átveszi és továbbviszi a *Biztosított* ellen beterveztett igény elleni jogi védelmet vagy az azzal kapcsolatos megegyezést, és ebből a célból jogosult a *Biztosított* nevében eljárni. A *Biztosító* a jogi védelmet saját belátása szerint látja el. A *Biztosító* saját költségére és javára bár- milyen kártérítési, illetve jóvátételi igényt érvényesíthet harmadik személyekkel szemben.
4. A *Biztosított* köteles megadni minden támogatást a *Biztosító*nak az igények elleni védelemben, illetve az igények érvényesítésében, és köteles átadni a *Biztosító*nak mindazt az információt és dokumentumot, ami a rendelkezésére áll.

Az általános felelősség fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg az olyan felelősséggel kapcsolatos kárigényeket, ami az alábbiakból ered:

1. olyan személy *Testi sérülése* vagy *Betegsége*, aki a *Szerződő* vagy a *Biztosított Alkalmazottja*, ha a sérülés a *Szerződéssel* vagy a *Biztosítottal* fennálló munkaviszony miatt keletkezett,
2. a közvetlenül vagy közvetve gépjárművel kapcsolatos felelősség,
3. a közvetlenül vagy közvetve az alábbiakkal kapcsolatos felelősség esetén:
 - a) föld tulajdonlása, birtoklása vagy használata,
 - b) bármilyen szándékos vagy jogellenes cselekedet,
 - c) bármilyen szakma, üzleti vagy szakmai tevékenység végzése,
 - d) bármilyen verseny.
4. a *Szerződő*, a *Biztosított*, ezek *Alkalmazottjai*, a *Biztosított* hozzátartozója vagy vele együtt élő személy tulajdonában lévő, általa kezelt, őrzött vagy ellenőrzött vagyontárgy *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése,
5. a *Szerződőt* vagy a *Biztosítottat* valamely szerződés kifejezett kikötése alapján terhelő felelősség, kivéve, ha e felelősség a kifejezett kikötés hiányában is megállapítható,
6. a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* más biztosítási szerződés alapján megtéríthető követeléssel kapcsolatos felelőssége,
7. olyan igények, amelyek a *Biztosított* zavart elmeállapotára vagy arra vezethetők vissza, hogy a *Biztosított* gyógyszerek, alkohol vagy bódítószer befolyása

vagy hatása alatt állt (ide nem értve az *Orvos* utasítására szedett gyógyszereket),

8. a *Biztosított* Szerzett Immunhiány Szindrómájából (AIDS), vagy AIDS-szel kapcsolatos állapotából vagy szexuális úton terjedő betegségéből eredő igények,
9. bírsággal, pénzbüntetéssel, kötbérrel, szankció jellegű vagy súlyosított kártérítéssel kapcsolatos felelősség.

B2 fejezet – Személyes vagyontárgyak

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgyát a *Szolgáltatási időszak* alatt, utazás közben ellopják vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az újrabeszerzés, illetve javítás költségét, legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg erejéig*.

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgya az utazás irányába haladva vagy aközben időlegesen több mint négy órát késik- kivéve Magyarországra történő utazáskor-, a *Biztosító* legfeljebb 200.000.-Ft-ot fizet a fontos és ésszerűen pótlandó tárgyak megvételére. Ha a személyes vagyontárgy, ami időlegesen elveszett, véglegesen elveszettnek tekinthető, és emiatt szolgáltatási igényt terjesztenek elő, a *Biztosító* a korábban teljesített kifizetés összegét levonja a végleges kifizetésből. Jelen szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a *Biztosított* Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját.

Ha a *Szolgáltatási időszak* alatt a *Biztosított* útlevele, személyazonosító igazolványa, vezetői engedélye, gépjármű forgalmi engedélye, vízuma, pénze, utazási jegye, vagy egyéb fontos utazási irata elvész vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződő*nek vagy a *Biztosított*nak az ezek pótlásával kapcsolatos ésszerű költségeket, beleértve az utazási és szállás többletköltségeket, legfeljebb 200.000 Ft összeghatárig.

Fogalom meghatározások:

Személyes vagyontárgy

A *Biztosított* tulajdonában, őrzetében vagy ellenőrzése alatt álló vagyontárgy.

Fuvarozó

A díj ellenében történő, személyszállítást végző szárazföldi-, tengeri- vagy légi-jármű, engedéllyel rendelkező üzemeltetője.

A személyes vagyontárgyak szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

1. Minden igényt a *Biztosító* bírál el, saját hatáskörében mérve fel az igény nagyságát, az igény alapjául szolgáló tárgy kora és becsült elhasználtsága alapján.
2. A *Biztosító* a *Fuvarozó* által teljesített kártérítésen felüli részt téríti meg. Ha szállítás közben bekövetkező

veszteséggel vagy kárral kapcsolatos igénye keletkezik, a *Biztosított* köteles azonnal írásban tájékoztatni az érintett *Fuvarozót* és/vagy az érintett rendőrhatalóságot.

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor a *Biztosított* köteles a következő dokumentumokat benyújtani:
- az érintett *Fuvarozónak* vagy rendőrhatalóságnak átadott veszteség, lopás vagy sérülés bejelentésének másolatát,
 - az érintett *Fuvarozó* vagy rendőrhatalóság jelentésének másolatát,
 - ha a veszteséget a *Fuvarozó* okozta – az eredeti jegyeket és poggyászcédulákat,
 - az összes ellopott vagy sérült *Személyes Vagyontárgy* felsorolását, beleértve a vásárlás idejét és helyét, valamint a beszerzési értéket,
 - az ellopott vagy sérült tárgyak vásárlásának eredeti bizonyítékait, ha megvan,
 - az eredeti vásárlási nyugtát abban az esetben, ha a kárigény az utazás során vásárolt árucikkekre vonatkozik,
 - a *Fuvarozó* által a *Biztosított*nak teljesített kártérítés fizetésére vonatkozó megfelelő bizonyítékot.

A személyes vagyontárgyak szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

- az olyan tárgy értékét, amelynek értéke meghaladja a 300.000.-Ft-ot, kivéve, ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* vállalja a 300.000 Ft feletti összeg első 25%-ának viselését, mely esetben a *Biztosító* legfeljebb a tárgy újrabszerzési értéke vagy a *Biztosítási összeg* közül az alacsonyabb összeg erejéig térít,
- az üveg, porcelán és egyéb törékeny cikkek szilánkos töréséből, repedéséből és eltöréséből eredő kárt, kivéve, ha annak oka tűz, lopás, vagy a tárgyat *Szállító jármű* balesete,
- a sportfelszerelések kárát vagy sérülését, ami használat közben keletkezett,
- az olyan kárt vagy sérülést, amit az alábbiak okoztak:
 - moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy klimatikus körülmények, illetve fokozatos állagromlás,
 - mechanikus vagy elektromos hiba vagy leállás,
 - tisztítási, festési, helyreállítási, javítási és változtatási műveletek,
 - Fizetési eszközök* (meghatározását lásd a B3 fejezetben), kötvények, mindenféle forgatható instrumentumok és értékpapírok,
 - késedelemből, feltartóztatásból, kormány- vagy közigazgatási hatóság utasítása alapján történt elkobzásból eredő kár,
 - járművek, azok tartozékai és alkatrészei kára vagy sérülése,
 - lopás gépjárműből, kivéve, ha a járműbe való behatolás láthatóan erőszakos eszközzel történt, és nem látható tárgyakat loptak el,
 - olyan személyes vagyontárgyak kára vagy sérülése, amit teherárúként adtak fel vasúton, légi-szállítási kíséreléssel vagy szállítólevéllel, vagy küldönccel

B3 fejezet – Fizetési eszközök

A *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* által a *Szolgáltatási időszak* alatt fizetési eszközök ellopásából eredő, illetve hitel-, betéti vagy fizetőkártya csalárd felhasználásával okozott pénzügyi veszteséget, legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig.

A *Biztosító* megtéríti továbbá a *Biztosított* utazás történt halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a *Biztosított* céges hitelkártyájának azon költségeit, melyek a *Biztosított* utazása alatt keletkeztek, maximum 500.000 Ft-ig.

Fogalom meghatározások

Fizetési eszközök

Pénzérték, bankjegyek, váltó, hitel-, betéti és fizetőkártya, telefonkártya, utazási csekk, utazási jegy, ami a *Biztosított* tulajdonában vagy őrizetében van, illetve ellenőrzése alatt áll, és amelyet kizárólag utazásra, étkezésre, szállásra és személyes kiadásokra kíván fordítani.

A fizetési eszközök fejezetre alkalmazandó kiterjesztés

A biztosítási fedezet utazás céljára vásárolt valuta és utazási csekkek esetén a kézhezvételtől, vagy ha az később következik be, az indulást megelőző 120. órától kezdődik, és az utazás befejezését követő 120. óráig, vagy ha az előbb következik be, a visszaváltásig tart.

A Fizetési eszközök fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos különös feltételek

Kárigény esetén a *Biztosított* köteles:

- lopás esetén azonnal írásban tájékoztatni a megfelelő rendőrhatalóságot,
- a kárigény benyújtásakor a megfelelő rendőrségi jelentés egy példányát csatolni,
- a káresemény helye szerinti rendőrségtől beszerezni a rendőrségi jelentést.

A fizetési eszközök szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. az 100.000.-Ft-ot meghaladó készpénzvesztéséget;
2. a hitelkártya, fizetőkártya vagy betéti kártya elvesztéséből vagy ellopásából eredő kárt, ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* nem teljesítette azokat a feltételeket, amelyek alapján a kártyát kibocsátották;
3. azon hiányokat, amelyek vámhivatal vagy más hatóság általi elkobzás vagy feltartóztatás következménye.

B4 fejezet – Járattörlesztés, járatkésés, útvonal módosítás és útlemondás

A *Biztosító* a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig megtéríti a *Szerződő* vagy a *Biztosított* azon kárát, amely a *Szolgáltatási Időszak* alatt az utazás során felmerülő, és a *Szerződő* és a *Biztosított* akaratán kívül álló közvetlen ok miatti járattörlesztésből, útvonalmódosításból vagy késésből ered.

Ha az utazást indulás előtt kellett törölni, a *Biztosító* megtéríti az utazás- és szállásköltségre befizetett összes letétet és előleget, amit máshonnan nem lehet megtéríttetni.

Ha egy utazást az elindulás után kell módosítani, a *Biztosító* azokat a költségeket téríti meg, amelyek:

- a) már kifizetésre kerültek, vagy
- b) szerződés alapján válnak kifizetendővé, vagy
- c) máshonnan nem megtéríthetőek.

Ha az utazással kapcsolatban előre megtett foglalásokat az indulás után meg kell változtatni, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* vagy a *Biztosított*nak az utazás és szállás azon többletköltségeit, amelyeket máshonnan nem lehet megtéríttetni, és amelyeket a *Biztosított*nak szükségszerűen ki kellett fizetnie ahhoz, hogy folytathassa az *Utazást*, vagy visszatérjen Magyarországra vagy az *Állandó lakóhelye szerinti országba*.

Helyettesítés

Ha az utazást az elindulást követően olyan ok miatt kell módosítani, ami a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* akaratán kívül van, a *Biztosító* kifizeti a szükségessé vált többlet úti- és szállásköltségeket, legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig – levonva belőle a máshonnan megtérülő összegeket – ami az alábbiak érdekében merülnek fel:

- a) a *Biztosított* visszatérése Magyarországra vagy az *Állandó lakóhelye szerinti országba*,
- b) helyettes kiküldése, aki az eredeti *Biztosított* feladatait átvállalja.

Utazás késedelme

Ha a hajó, repülőgép vagy vonat, amelyre a *Biztosított*nak azért foglaltak helyet, hogy az utazás kezdetekor vagy befejezésekor tervezett úti céljához eljusson, sztrájk, munkabeszüntetés, kedvezőtlen időjárási körülmények vagy mechanikus meghibásodás miatt késik, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek*, illetve a *Biztosított*nak a szükséges étel, ital és szállásköltségeit, óránként legfeljebb 15.000.-Ft-ot, ha a késedelem meghaladja a 4 órát, de legfeljebb 100.000.-Ft-ig.

A Járattörlesztés, járatkésés, útvonal módosítás és útlemondás fejézetre alkalmazandó kiterjesztés

Ha a *Szerződő* valamelyik *Alkalmazottja* felmond, vagy alkalmazásának megszüntetését kéri több mint 31 nappal az előre lefoglalt utazást megelőzően, a *Biztosító* kifizeti a *Szerződőnek* az utazás- és szállásköltségre befizetett összes letétet és előleget, amelyek az utazás törlése miatt merülnek fel, levonva belőle azokat a kiadásokat, melyek máshonnan megtérülnek.

A Járattörlesztés, járatkésés, útvonal módosítás és útlemondás fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

A *Biztosító* kérése esetén rendelkezésére kell bocsátani költségtérítés nélkül minden olyan írásos bizonyítékot, mely igazolja a *Szerződő* és/vagy a *Biztosított* akaratán kívül bekövetkező, és a jelen fejezet alapján benyújtott kárigényt megalapozó okot, olyan formában és minőségben, ahogyan azt a *Biztosító* megköveteli.

A Járattörlesztés, járatkésés, útvonal módosítás és útlemondás szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem nyújt szolgáltatást, ha az utazást az alábbiak miatt törölték, rövidítették le, vagy változtatták meg:

1. a *Biztosított* úgy döntött, hogy nem utazik, illetve az utazás alatt úgy dönt, hogy azt nem folytatja;
2. a *Biztosított* elbocsátása vagy felmondása esetén, vagy ha a *Biztosított* munkaszerződésének megszüntetése az előre lefoglalt utazást megelőző 31 napon belül történik, illetve miután már elkezdődött az utazás;
3. a *Biztosított* elbocsátása vagy felmondása esetén vagy ha a *Biztosított* alkalmazásának megszüntetése esetén, ha az azután következik be, hogy már elkezdődött az utazás;
4. a *Szerződő* vagy a *Biztosított* pénzügyi vagy gazdasági helyzete miatt;
5. a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* érdekében eljáró utazási vagy szállásszolgáltató (vagy ügynöke) mulasztása miatt;
6. közigazgatási hatóság vagy kormány által kiadott szabályozás miatt;
7. a szállítóeszköz mechanikus meghibásodása vagy leállása miatt (kivéve ha az lavina, hó vagy árvíz miatti közúti vagy vasúti közlekedési akadály következménye), ha a hajó,

- repülőgép vagy vasút indulása, amire a *Biztosított*nak utazás céljából helyfoglalása van, több mint 24 órát késik;
8. munkabeszüntetés miatt, ha a hajó, repülőgép vagy vasút indulása, amire a *Biztosított*nak utazás céljából helyfoglalása van, több mint 24 órát késik. A *Biztosító* nem nyújt biztosítási szolgáltatást, ha a munkabeszüntetés már folyamatban volt (vagy annak lehetősége fennállt) azt megelőzően, hogy az *Utazásra* a foglalás megtörtént, és erről előzetes értesítést adtak;
 9. a *Biztosított* az *Orvos* tanácsa ellenére utazik vagy utazni kíván, vagy az utazás célja gyógykezelésben való részesülés;
 10. bármely hajó, repülőgép vagy vonat késedelmére való hivatkozással és az utazás törlése miatti igény, ha:
 - a) a *Biztosított* elmulasztott a rendelkezésére bocsátott ütemtervnek megfelelően bejelentkezni, kivéve, ha a mulasztás oka munkabeszüntetés volt, vagy
 - b) a késedelem oka a hajó, repülőgép vagy vonat időleges vagy állandó kivonása a szolgáltatás nyújtásából a kikötői hatóság, a vasúti hatóság, a repülési hatóság vagy bármely ország valamilyen hasonló szervének utasítására.

B5 fejezet – Eltérítés, emberrablás, túszejtés

A *Biztosító* 60.000,-Ft-ot fizet a *Biztosított*nak vagy a *Kedvezményezett*nek minden teljes napért, amelyen a *Biztosított*at a *Biztosítási időszak* hatálya alatt történő eltérítés, emberrablás vagy túszejtés miatt erőszakkal és jogellenesen fogva tartották, legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg erejéig*.

Fogalom meghatározások:

Eltérítés

Olyan repülőgép, hajó vagy vonat jogellenes elfoglalása vagy jogellenesen megszerzett irányítása, amelyen a *Biztosított* utazik.

Emberrablás

Egy vagy több *Biztosított* harmadik személy által, a *Biztosított* beleegyezése és jogos indok nélkül történő elfogása, fogvatartása vagy elhurcolása (ide nem értve mindezeket egy *Gyermek* tekintetében, amennyiben azt a szülő vagy gyám teszi).

Túszejtés

A *Biztosított* egy harmadik személy által történő fogvatartása, aki a *Biztosított* megölésével, megsebesítésével vagy további fogvatartásával abból a célból fenyeget, hogy egy államot, nemzetközi szervezetet vagy személyt valaminek a tevéseire vagy valamitől történő tartózkodásra kényszerítsen.

Az eltérítés, emberrablás, túszejtés szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* helytállási kötelezettsége nem terjed ki az alábbi kárigényre:

1. a *Szerződő*, illetve a *Biztosított*, vagy a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* által a váltságdíj őrzésével megbízott személy által elkövetett bűncselekmény;
2. amennyiben a *Szerződő* magatartása korábbi emberrablás elleni biztosítása törlését vagy visszautasítását eredményezte;
3. a *Biztosított Állandó lakóhelye szerinti országon* belül elkövetett eltérítés, emberrablás vagy túszejtés;
4. a következő országokban történő emberrablás esetén: Afganisztán, Algéria, Csád, Csecsenföld, Kolumbia, Kongó, Irak, Izrael (a Nyugati Part és Gáza), Elefántcsontpart, Nigéria, Észak-Korea, Fülöp-szigetek, Szaud-Arábia, Szomália, Szudán.

Érvényes 2017. május 1-től

1. számú melléklet – Panaszkezelés és jogviták rendezése

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: +36 1 460-1522; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: +36 1 460-1400).

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

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

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