



INTERNETES ZAKLATÁSSAL SZEMBENI ASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

001-2019

Internetes Zaklatással Szembeni Asszisztencia Biztosítás - "Cyberbullying Biztosítás"

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Cyberbullying Biztosítás

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a termék részletes Biztosítási Feltételeiben érhető el.

Szabályzat: Internetes Zaklatással Szembeni Asszisztencia Biztosítás - "Cyberbullying Biztosítás"

Jelen ügyféltájékoztató nem helyettesíti a vonatkozó Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Internetes zaklatással Szembeni Asszisztencia Biztosítás - "Cyberbullying Biztosítás" (COL_Cyberbullying_biztosítás_001-2019) Szerződési Feltételei ismeretét.

Milyen típusú biztosításról van szó?

A cyberbullying biztosítás a biztosított személyekkel szemben felmerülő jogellenes és károkozó magatartások kapcsán pszichológiai konzultációkra és jogi tanácsadásra nyújt szolgáltatást a szerződési feltételekben foglaltaknak megfelelően.

Jelen biztosítás szolgáltatásnyújtásra kínál fedezetet!



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Pszichológiai konzultáció
- ✓ Jogi tanácsadás, ideértve a tartalom eltávolítására irányuló tevékenységet
- ✓ Jogi beadvány elkészítése
- ✓ Felmerülő utazási költség a pszichológiai konzultáció és a jogi tanácsadás vonatkozásában



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Biztosított saját maga által feltöltött provokatív tartalmaira
- ✗ Nem digitális, offline platformon keresztül történt eseményekre
- ✗ Sztrájk, polgárháború, politikai események
- ✗ Kockázatviselés kezdete előtti káreseményekre
- ✗ Cselekmények melyek üzleti tevékenységen, nyilvános szereplésen, jogellenes tevékenységen alapul.
- ✗ Cselekmény, amely valamely online társskereső oldal felületén, vagy azzal összefüggésben valósul meg.
- ✗ Olyan Cyberbullying cselekmény, melyet közszereplő személy ellen követnek el.
- ✗ Olyan Cyberbullying cselekmény, mely közvetlenül egy másik, a Biztosító részére korábban bejelentett Cyberbullying cselekmény kapcsán következett be
- ✗ A biztosítás nem nyújt fedezetet azokra a károkra, melyek közvetlenül vagy közvetve a Biztosított szándékos jogellenes, jó erkölcsbe ütköző, vagy súlyosan gondatlan magatartásából erednek.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Politikusok, újságírók, művészek, influenszerek, magánszemélyek 5.000 követő/feliratkozó felett.
- ! Maximum 5 pszichológiai konzultáció
- ! Maximum 1 jogi konzultáció és 1 jogi beadvány
- ! Kapcsolódó utazási költség térítés maximum 50.000 Ft



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Világszerte bekövetkezett biztosítási eseményre érvényes
- ✓ A biztosításban foglalt szolgáltatásokat a biztosító Magyarország területén nyújtja



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

Kárigényhez kapcsolódó kötelezettségek (bejelentési, kárenyhítési, stb.)
Biztosítóval és a szolgáltatásokat végző partnerekkel való együttműködés
Változásbejelentés



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A *Szerződő* az éves biztosítási díjat a szerződés létrejöttkor egy összegben, vagy havonta egyenlő részletekben köteles megfizetni a *Biztosítónak*.

Az egyes biztosítási időszakok végén a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj, illetve annak első részlete a biztosítási időszak első napján esedékes.

Munkavállalói Önkéntes Biztosítás esetén a Biztosítási díj a biztosítás első díjrészlete a Biztosítási kötvény aláírását követő második hónap 01. (első) napján esedékes, mely az esedékesség hónapjára nyújt fedezetet. Minden későbbi díj pedig mindig annak a hónapnak a 01. (első) napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Amennyiben a díjfizetés csoportos beszedési megbízással kerül megfizetésre, az esedékes díj a Biztosító által havonta kerül levonásra.

A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő második hónap első napja között eltelt időszakra, minimum harminc (30) napra ingyenes.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés a biztosítási kötvényen megjelölt időpontban kezdődik, és a biztosítási szerződés megszűnéséig tart. A biztosítás határozatlan tartamú, mely a fordulónapon évente automatikusan megújul (amennyiben nem kerül felmondásra).



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Éves díjfizetés esetén évforduló előtt legkésőbb 30 nappal, a biztosítóhoz intézett írásbeli felmondással.
Havi díjfizetés esetén a Szerződő jogosult a biztosítást bármikor, a soron következő hónap utolsó napjára a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

TARTALOMJEGYZÉK

TARTALOMJEGYZÉK.....	4
Preambulum.....	5
Meghatározások.....	8
Általános szerződési feltételek	10
A szolgáltatási igény bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések	13
Általános kizárások.....	14
Egyéb rendelkezések	15
Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről.....	18
Rólunk	30

PREAMBULUM

Az Ön, mint szerződő (a továbbiakban Szerződő) és a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe, mint biztosító (a továbbiakban Biztosító) között létrejött Internetes Zaklatás Elleni Biztosítási szerződés alapján a Biztosító vállalja, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási fedezetet nyújt a Biztosítottnak a jelen szerződési feltételekben (a továbbiakban "Szerződési Feltételek") foglaltak szerint.

A Szerződési Feltételek és a biztosítási kötvény részletezi a biztosítási fedezetet és az arra vonatkozó szerződéses feltételeket. Kérjük, figyelmesen olvassa el ezeket!

A Cyberbullying az internet, vagy valamely más digitális technológia használatával elkövetett, másokat megfélemlítő, zaklató vagy megszegyenítő cselekmény. Megvalósulhat bármely eszközzel, amely alkalmas szöveges vagy multimédia tartalom interneten vagy mobilhálózaton keresztül történő továbbítására, így különösen okostelefonnal, asztali számítógéppel, lappal, tablettel. A Cyberbullying bármely, a célzott személyről készült szöveg (SMS, e-mail, fórumbejegyzés, közösségi médián keresztül közzétett szöveg, vagy ott megjelenő tartalomhoz kapcsolódó hozzászólás), kép, hangfelvétel, videó, vagy egyéb, a sértettől készült multimédiás anyag felhasználásával megvalósítható, mely alkalmas arra, hogy nagyobb mértékű lelki sérelmet okozzon a célzott személynek. A Cyberbullyingnak, mint internetes bántalmazásnak a hagyományos megfélemlítéstől, zaklatástól elhatároló ismérve, hogy a cselekmény valamely elektronikus berendezés segítségével, távollévők között valósul meg, ezért nem szükséges, hogy az elkövető és a sértett egy fizikai térben tartózkodjanak, a sértett személyt bárhol érheti a bántalmazás, továbbá az online felület felhasználásával az elkövető anonimitásba burkolózva szerezhethet akár nagyobb nyilvánosságot is a sértő tartalomnak. A Cyberbullying megvalósításához használt tartalom megjelenhet valamely közösségi médiában, internetes fórumon, egyéb weboldalon, vagy közvetlen üzenetküldésre használt felületeken és alkalmazásokban is.

A Cyberbullying események a következő tünetek kialakulásához vezethetnek: alacsony önbecsülés, negatív érzelmi reakciók, frusztráció, félelemérzet, depresszió, sokk, mentális szorongás vagy sérülés.

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a Cyberbullying esemény kapcsán felmerülő kárait, úgymint a szükséges pszichológiai kezelés és a jogi szolgáltatások költségeit, melyek jelen Szerződési Feltételek alapján a biztosítási fedezet részét képezik.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

Fedezetek	Szolgáltatások
I. Pszichológiai kezelés	Legfeljebb 5 személyes konzultáció
II. Jogi segítségnyújtás	1 konzultáció Jogi dokumentum előállítása Tartalomeltávolítással kapcsolatos segítségnyújtás

I. Pszichológiai kezelés

Jelen biztosítás keretében a Biztosító maximum öt, a Biztosító által kijelölt Pszichológussal lefolytatott személyes konzultáció költségét téríti meg, amennyiben a biztosított internetes zaklatás (Cyberbullying) áldozata lett.

A Pszichológiai kezelés tartalmazza:

- Telefonos asszisztencia a Cyberbullying esemény munkaidőben történő bejelentéséhez munkanapokon 9 órától 17 óráig (pénteken 9 órától 15 óráig).
- A pszichológussal való konzultációs időpontot a Biztosító egyezteti a kijelölt pszichológussal vagy a Szerződő az által választott pszichológussal. **A kijelölt pszichológus első konzultációs időpontnak legfeljebb 3 különböző időpontot tud felajánlani, mely közül az egyiket a biztosítottnak meg kell jelennie, hogy a szakkezelés igénybevehető legyen.** A három opció mindegyikének elmulasztása esetén a pszichológiai kezelés nem vehető igénybe.
- **Biztosítottanként évente maximum öt,** a Biztosító által szervezett pszichológiai konzultáció, vagy amennyiben a Szerződő/Biztosított ezt saját maga szervezi, akkor ennek megtérítése **egyenként legfeljebb 15.000,- Ft összegig.**
- *Pszichológiai konzultáció*
 - *Nagykorú részére: legfeljebb évi öt alkalom* kifejezetten a biztosított nagykorú részére
 - *Gyermek részére: legfeljebb évi öt alkalom.* A biztosított gyermek szülei a pszichológiai javaslatlól függően részt vehetnek a kezeléseken. **Pszichológiai javaslatra külön konzultáción is részt vehetnek a szülők, de a gyermek részére nyújtott maximális konzultációk számát együttesen sem léphetik túl.**
- **Az első konzultációtól számított 60 napon belül a szükséges, de maximum 5 konzultációt igénybe kell venni. 60 napon túl az esetlegesen fennmaradó konzultációk nem vehetők igénybe.**
- A Biztosított az általa választott pszichológussal is megszervezheti a pszichológiai kezelést. Ahhoz, hogy a biztosítás fedezetet nyújtson a Pszichológiai kezelés költségeire, a Biztosítottnak rendelkeznie kell a Biztosító írásbeli hozzájárulásával a Biztosított által választott pszichológus személyére vonatkozóan, illetve a kezeléseket számlákkal igazolandók és alátámasztandók.
- A jelen fedezetbe tartozó kezeléseket célja, hogy megkönnyítse az elkövetett Cyberbullying cselekmény Biztosítottat érintő hátrányos következményeiből való felépülést.
- **Amennyiben a Biztosított önhibájából nem jelenik meg a Biztosítóval előre egyeztetett két egymást követő kezelésen/konzultáción a megadott időpontban, az az együttműködési kötelezettség Biztosított általi megsértését jelenti és a Biztosító mentesülését eredményezi.**

II. Jogi segítségnyújtás

- Jelen biztosítás keretében a Biztosító jogi segítségnyújtást biztosít a Biztosított részére abban az esetben, ha a Biztosított sérelmére Cyberbullying cselekményt követnek el.
- A Jogi segítségnyújtás és tanácsadás személyes konzultáció keretében, telefonon / e-mailen, vagy P2P / VoIP szolgáltatáson keresztül történhet.

A Jogi segítségnyújtás tartalmazza:

- Az elkövetett Cyberbullying tényleges és lehetséges jogi következményeinek felmérését.
- A Biztosított helyzetét megkönnyítő lehetséges jogi lépésekről történő tájékoztatást.
- A hatóságokhoz és bíróságokhoz benyújtható keresetlevél, beadvány vagy bejelentés elkészítését annak érdekében, hogy a Biztosított jogi eljárást kezdeményezhessen.

- Minden szükséges intézkedés megtételét a sértő tartalom terjedésének megállítása és internetről történő eltávolítása érdekében az illetékes hatóságok/szervezetek felé, az összes szükséges és rendelkezésre álló eszközzel.

A jogi segítségnyújtás nem foglalja magában a Biztosított polgári peres eljárás vagy büntetőeljárás során, illetve a hatóságok előtt történő jogi képviseletét. A Biztosított nem támaszthat igényt a Biztosítóval szemben, ill. nem követelhet semmilyen fajta kompenzációt a Biztosítótól arra tekintettel, ha a biztosítás által fedezett jogi segítségnyújtás nem vezet a Biztosított által várt eredményre.

III. Utazási költségek

Jelen biztosítás fedezi a Biztosítottnak a fenti szakaszokban hivatkozott személyes konzultáció kapcsán felmerült észszerű utazási költségeit. Észszerű utazási költségek alatt a Biztosított tartózkodási helyétől a pszichológus vagy a jogász szakember irodája közötti legrövidebb és legalkalmasabb út megtétele során felmerülő szokásos és szükséges költségek értendők. **Az utazási költségek együttes összege káronként nem haladhatja meg az 50.000,- Ft-ot, és azok számlákkal igazolandók és alátámasztandók.**

MEGHATÁROZÁSOK

Jelen Szerződési Feltételekben szereplő bizonyos szavak meghatározott jelentéssel bírnak. Ezen meghatározott jelentések értendők a Szerződési Feltételekben, a biztosítási részletezőn és a függelékben tett említések esetén is.

Gyermek

A Biztosított bármely nőtlen/hajadon, 18 év alatti, vagy 25 év alatti nappali képzésben részt vevő, és a Biztosított háztartásában élő gyermek.

Illetékes Fogyasztóvédelmi Felügyeleti Szerv

Magyar Nemzeti Bank.

Cyberbullying

Három vagy több szándékosan zaklató, megfélemlítő vagy megszegényítő cselekmény, amelyet harmadik személy vagy harmadik személyek csoportja a biztosítási időszak alatt követ el valamely kapcsolattartásra alkalmas telekommunikációs vagy internetes platform felhasználásával (telefon, számítógép vagy bármely ezekhez kapcsolódó elektronikus eszköz segítségével) a Biztosított sérelmére, és nem egy, a biztosítási időszak kezdetét megelőzően nyilvánosságra került Online tartalomhoz kapcsolódóan következik be.

A három különböző cselekmény megvalósulhat három különböző elérési helyen (különböző internetes felületeken vagy különböző felhasználói fiókok felhasználásával) történő megjelenéssel vagy három eltérő tartalom közzétételével.

Ugyancsak Cyberbullying eseménynek minősül egy, a Biztosítottal szemben elkövetett, különösen sértő cselekmény, mely alkalmas arra, hogy a Biztosítottban nagyfokú félelmet vagy súlyos lelki traumát okozzon; ebben az esetben a Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Biztosított az ellene elkövetett Cyberbullying esemény tárgyában feljelentést tegyen vagy magánindítványt nyújtson be, és ennek megtörténtét a Biztosítónak igazolja.

Korábbi Cyberbullying cselekmény

Bármely kapcsolódó Cyberbullying cselekmény, melyet a biztosítási időszak kezdete előtt követtek el. Olyan Cyberbullying cselekmény, amely egy a biztosítási időszak kezdete előtt megvalósult cyberbullying cselekményen alapszik, annak tulajdonítható vagy abból eredő, és közvetlenül hatással van vagy kapcsolódik a jelenlegi Cyberbullying cselekményhez.

Családtag

Bármely személy, aki

- i. a Biztosított közeli hozzátartozója és/vagy
- ii. a Biztosítottal egy háztartásban él

Biztosított

Bármely személy, akit a Biztosítási részletező Biztosítottként tüntet fel.

Biztosító

Biztosító alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszám: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1139 Budapest, Váci út 99.)

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg), 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 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen.

Online tartalom

Bármilyen szöveges, vizuális vagy audió tartalom (beleértve az írott szövegeket, képeket, hangokat, videókat stb.), amely valamely weboldalon vagy közösségi média felületen kerül közzétételre.

Biztosítási időszak

A Részletezőn megjelölt időszak.

Szerződő

A Részletező 1. pontjában megnevezett személy.

Pszichológus

Olyan személy, aki a Biztosított kezelésének helyén alkalmazandó jogszabályok szerint pszichológusi végzettséggel és engedéllyel rendelkezik.

A Pszichológus nem lehet a Szerződő vagy Családtagja.

Közzereplő

Olyan személy, aki rendszeresen jelenik meg online, elektronikus vagy nyomtatott, vagy közösségi médiában, adásokban, podcastokban, ideértve egyebek mellett a következő foglalkozásokat és/vagy tevékenységeket: politikusok, újságírók, média személyiségek, művészek, színészek, bloggerek, vloggerek, influenszerek, valamely közösségi médiafelületen több mint 5000 feliratkozóval/követővel rendelkező személyek.

Részletező

A Szerződő által igényelt fedezet részleteit bemutató dokumentum.

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jogátruházás

A biztosítási szerződésből eredő jogok, igények, követelések csak a Biztosító írásbeli hozzájárulásával ruházhatók át másra.

A biztosítási szerződés létrejötte, a közlési és változásbejelentési kötelezettség

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. **A biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényen megjelölt időpontban kezdődik, és a biztosítási szerződés megszűnéséig tart.** A Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerinti kockázatok elvállalása során, a Szerződő által a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási nyilatkozatban és a hozzá tartozó mellékletekben, valamint az egyéb, a Biztosító rendelkezésre bocsátott dokumentumokban szereplő, a Biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodott. Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a Biztosító kockázatvállalásának alapját, és a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.

A Szerződő a biztosítási ajánlattétel során köteles átadni minden olyan dokumentumot, továbbá köteles közölni a Biztosítóval minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges információt és körülményt, amelyet ismert. Ezen közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A Szerződő a biztosítási ajánlattétel során írásban közölt adatok és körülmények megváltozását – amennyiben a jelen biztosítási feltételek rövidebb határidőt nem állapítanak meg – a változás bekövetkezését követő 30 napon belül, írásban, tértivevényes küldeményként vagy egyéb olyan módon, amely a küldemény átvételét igazolja, köteles bejelenteni a Biztosítóknak.

A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. **Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.** Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a Biztosító e joggal nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

Kockázat változása

A Szerződőnek haladéktalanul értesítenie kell a Biztosítót bármely jelentős, a Biztosítás fedezetét befolyásoló, a Szerződő háztartásában élő Biztosítottakat érintő változásról a Biztosítási időszak alatt. Jelen biztosítás fedezete csak a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával terjeszthető ki további Biztosítottakra. További Biztosítottak fedezetbe foglalása a biztosítási díj pro rata emelkedésével jár. Valamely Biztosított fedezetből való kivonása csak a biztosítási időszak végére lehetséges, ide nem értve az érdekmúlás esetét.

A biztosítás tartama, a biztosítási fedezet megszüntetése

A jelen feltételek szerint kötött biztosítási szerződés határozatlan időre szól. Ezen belül egy biztosítási időszak a Biztosított és a Biztosító megállapodása szerint a Részletezőn feltüntetett dátumtól kezdődő egy évig tart.

A Biztosító és a Szerződő a jelen biztosítási szerződést írásban, éves díjfizetés esetén a Biztosítási időszak vége előtt legalább **30 nappal a biztosítási időszak végére, havi díjfizetés esetén bármikor, a soron következő hónap utolsó napjára felmondhatja.** Havi díjfizetés esetén a felmondási idő 30 nap. Felmondás esetén a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a Biztosító a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti.

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

Éves díjfizetés esetén, 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, az utolsó ismert Biztosítottakra automatikusan megújul, és újabb Biztosítási időszak veszi kezdetét.

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 feltételek megsértése

Ha a Szerződő, illetve valamely Biztosított a jelen biztosítási feltételek valamely rendelkezését nem teljesíti és nem mentette ki mulasztását, azaz magatartása felróhatóan minősül, akkor a Biztosító nem téríti meg a biztosítási feltételek megsértéséből eredő többlet kárt vagy többletköltséget.

Csalás

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

Írányadó jog és 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.

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:

Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe
Telefonos ügyfélszolgálatunk telefonszáma: **06 1 460 1400**
Személyes ügyfélszolgálatunk címe: **1139 Budapest, Váci út 99.**
Elektronikus ügyfélszolgálat www.colonnade.hu/ugyintezes
tel.: **06 1 460-1400**
fax: **06 1 460-1499**
e-mail: info@colonnade.hu

Kárrendezés
Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
tel.: **06 1 460-1500**
e-mail: help@colonnade.hu

A Biztosító a Szerződőnek címzett értesítését a Részletezőben megadott címre küldi.

Egyéb érdekelt

Kizárólag a Szerződő és a Biztosított jogosult a biztosítás alapján szolgáltatási igényt érvényesíteni.

A biztosítási díj megfizetése

A Szerződő az éves biztosítási díjat a szerződés létrejöttkor egy összegben, vagy havonta egyenlő részletekben köteles megfizetni a Biztosítónak. **A biztosítási szerződés csak akkor jön létre érvényesen, ha a Szerződő az első éves biztosítási díjat, illetve az éves biztosítási díj első részletét megfizette.** Amennyiben az ügyfél havi részletekben fizeti meg a biztosítási díjat, az egyes díjrészletek havi esedékessége megegyezik az első biztosítási díjrészlet megfizetésének naptári napjával, ennek hiányában az adott hónap utolsó napjával. Abban az esetben, ha a havi díjrészlet esedékessége munkaszüneti napra esik, a díjrészlet az esedékességet követő első munkanapon esedékes.

Az egyes biztosítási időszakok végén a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj, illetve annak első részlete a biztosítási időszak első napján esedékes.

A biztosítási díj megfizetése Munkavállalói Önkéntes Biztosítás program keretében megkötött szerződés esetén

A Colonnade Munkavállalói Önkéntes Biztosítás program keretében megkötött biztosítási szerződések biztosítási díjának megfizetésére az alábbi feltételek alkalmazandók:

A biztosítás első díjrészlete a Biztosítási kötvény aláírását követő második hónap 01. (első) napján esedékes, mely az esedékesség hónapjára nyújt fedezetet. Minden későbbi díj pedig mindig annak a hónapnak a 01. (első) napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Amennyiben a díjfizetés csoportos beszedési megbízással kerül megfizetésre, az esedékes díj a Biztosító által havonta kerül levonásra.

A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő második hónap első napja között eltelt időszakra, minimum harminc (30) napra ingyenes.

Az esedékes díjat a Biztosító a Szerződő írásos meghatalmazása alapján (melyet szerződéskötéskor ad a Biztosító részére) a Szerződő bankszámlájáról csoportos beszedés útján szedi be.

A Szerződő köteles minden hónapban meggyőződni számlájának bank általi, az esedékes biztosítási díjjal történő megterheléséről.

A Biztosítási kötvény aláírását követő nap 0. órájától az első biztosítási díj esedékességének időpontjáig terjedő időszak ingyenes biztosítási időszakként minősül, amelynek időtartama alatt a Biztosító ingyenesen vállalja a kockázatviselést, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön, és az első havi biztosítási díj megfizetésre kerül

A díj nemfizetés következményei

Ha a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti 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 Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. Ha a Szerződő az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a Biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a Biztosítási időszak végével megszűnik.

Elvárható gondosság

A Szerződő, és valamennyi Biztosított köteles a kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni. Amennyiben a Biztosított elmulasztja vagy késedelmesen teszi meg a kár enyhítéséhez szükséges intézkedéseket és nem mentette ki késedelmét, azaz magatartása felróhatóan minősül, akkor a Biztosító nem téríti meg a késedelemből vagy mulasztásból eredő többletköltséget.

Szankciós 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 Biztosítót, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSÉRE ÉS ELBÍRÁLÁSÁRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1) *A szolgáltatási igény alaposágát alátámasztó bizonyítékok*

A Szerződő vagy a Biztosított saját költségen köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerúségét igazoló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a 3. pontban felsorolt bizonyítékokat kérheti be.

2) *Kárbejelentés*

Amennyiben a biztosítási időszak alatt a Biztosított tudomására jut bármely olyan körülmény, amelyről megalapozottan feltehető, hogy káreseményhez vezethet, a Biztosított köteles azt írásban, a körülmények és a várakozásra alapot adó okok részletezésével bejelenteni a Biztosítónak, az események időpontjai és az érintett személyek részletes megjelölésével. Bármely kár, amelyet a kárkörülmény bejelentését követően és azzal összefüggésben a Biztosítónak bejelentenek, és amely megegyezik vagy kapcsolatba hozható a kárkörülményben megfogalmazott eseménnyel, úgy tekinthető, mint amelyet a Biztosítottnak a kárkörülményről történt értesítéssel egyidejűleg jelentettek be.

A Biztosított köteles minden kárt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül bejelenteni. A Biztosított a munkanapokon 9 órától 17 óráig (pénteken 9 órától 15 óráig) elérhető telefonos asszisztencia szolgáltatáson keresztül jelentheti be a kárt (telefonszám: +36 1 460 1500). A Biztosító a Biztosított kérésének megfelelően megszervezi a személyes konzultációt a pszichológussal vagy az ügyvéddel. A

Biztosított köteles beszerezni a Biztosító írásbeli hozzájárulását abban az esetben, ha önállóan választja ki a szolgáltatást nyújtó pszichológust.

Minden Cyberbullying eseményt a Szerződő vagy a Biztosított törvényes képviselője jogosult bejelenteni és kezelni, amennyiben azt 18 évnél fiatalabb Biztosított sérelmére követik el.

3) ***Kár bejelentése esetén az alábbi dokumentumokat szükséges eljuttatni a Biztosítónak***

Általános dokumentumok:

- kitöltött és aláírt kárbejelentő lap (kötvényszám, cím, a Cyberbullying cselekmény körülményeinek megállapításához szükséges adatok)
- bármely dokumentált bizonyíték, amely a Cyberbullying cselekményt bizonyítja (pl. a cselekményről készült képernyőfotó, hangfelvétel, elmentett beszélgetés). A Cyberbullying cselekmény elkövetésének dátumának és időpontjának pontosan láthatónak kell lennie a dokumentumon.
- URL link(ek) a webhelyhez, ahol a Cyberbullying cselekményt elkövették.
- rendőrségi jegyzőkönyv vagy más hatóságtól származó hivatalos jegyzőkönyv/jelentés (ha elérhető)

Kérjük vegye figyelembe, hogy a fenti lista a Biztosító kártapasztalatai, valamint a jellemző károk alapján került összeállításra. Erre tekintettel a Biztosító 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 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.

4) ***Csalárd és jogosulatlan kárigények, a Biztosító visszakövetelési joga***

Ha a Biztosított a biztosítási szerződés teljesítése – különösen a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a Biztosító kifizetést teljesít, a Biztosító visszakövetelheti az általa kifizetett összeget a Biztosítotttól.

A Biztosító az általa addig teljesített szolgáltatások megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a Biztosított arra a biztosítási feltételek értelmében nem lett volna jogosult.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást 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. A Cyberbullying cselekmény olyan különösen érzékeny vagy sértő fényképen, videón vagy személyes információn alapul, amely sértené bármely közösségi médiafelület felhasználási feltételeit, és amelyet a Biztosított önként töltött fel bármely online platformra, ahol az a felhasználók számára szabadon hozzáférhető volt, és/vagy azt önként továbbította harmadik személyek részére.

2. A Cyberbullying cselekmény a Biztosított sztrájkon, demonstráción, lázadáson, felkelésen, forradalmon vagy bármely politikai eseményen való részvételén alapul.
3. Bármely zaklatás, megfélemlítés vagy megalázó magatartás, amely valamely nem digitális, illetve offline platformon keresztül történt (pl. nyomtatott sajtó, rádió, televízió, személyes találkozás).
4. Olyan Cyberbullying cselekmény, mely a biztosítási időszak kezdetét megelőzően következett be.
5. Olyan Cyberbullying cselekmény, mely közvetlenül egy másik, a Biztosító részére korábban bejelentett Cyberbullying cselekmény kapcsán következett be.
6. Olyan Cyberbullying cselekmény, amely üzleti tevékenységen, nyilvános szereplésen, jogellenes tevékenységen, vagy bármely jogsértésen alapul, annak tulajdonítható, vagy abból eredeztethető.
7. Olyan Cyberbullying cselekmény, amely valamely online társkereső oldal felületén, vagy azzal összefüggésben valósul meg, illetve olyan szolgáltatáson keresztül, amely a továbbított tartalmakat meghatározott idő elteltével automatikusan törli.
8. Olyan Cyberbullying cselekmény, melyet közszereplő személy ellen követnek el.
9. Olyan Cyberbullying cselekmény, amelynél az elkövető közeli hozzátartozó.

A biztosítás nem nyújt fedezetet azokra a károkra, melyek közvetlenül vagy közvetve a Biztosított szándékos jogellenes, jó erkölcsbe ütköző, vagy súlyosan gondatlan magatartásából erednek.

A Biztosított súlyosan gondatlan magatartásai különösen a következők:

- a Biztosított magatartása provokatív, sértő, vagy a Biztosított magatartása megvalósítaná a jelen Szerződési feltételek szerint meghatározott Cyberbullying eseményt;
- olyan érzékeny személyes adatok (ideértve a szöveges üzeneteket, képeket, audio vagy videó tartalmakat, és bármely más formátumú médiatartalmat) nem megfelelő kezelése vagy megosztása, amely Cyberbullying cselekmény alapjául szolgálhatna.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Panaszkezelés és jogviták rendezése

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

Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez** címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.; telefonszám: 06 1 460 1499; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: 06 1 460 1400).

Társaságunk 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 minősülő ügyfél az alábbi szervezetek bármelyike előtt előterjeszheti a panaszt:

- Pénzügyi Békéltető Testület

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) eljárását kezdeményezheti.

- Magyar Nemzeti Bank

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Polgári peres eljárás

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

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

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

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

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.

Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

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

A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

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 a vonatkozó jogszabályok 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.

A biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek

adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,

- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 kárképviselővel, 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 adatkezelés 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 káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-nyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal; szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

- a) 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.

(1) 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 kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megfiúsulásával 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) A Bit. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 15 napon belül köteles(ek) átadni a biztosítónak.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 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 1 évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő 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

Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

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

A kezelt adatok kategóriái:

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

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

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

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

A colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a 2005. évi XXV. törvény a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről (Távért tv.) és a 2001. évi CVIII. törvény az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs tartalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről (Eker tv.) hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

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

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

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

Az adatkezelések időtartama

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

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosítottai veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

A panaszügyintézés során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

Az adatkezelés jogalapja

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

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

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

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

1. Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

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

a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó

- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- az igénybe vett adatfeldolgozó nevről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

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

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

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

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
 - az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,
- kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

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

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

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

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

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

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

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

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

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

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

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

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

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

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

Egyéb adatkezelések

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

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

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

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

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

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

RÓLUNK

A Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe a kanadai Fairfax Financial Holdings leányvállalataként közel negyedik éve van jelen a hazai piacon. Az ország legfiatalabb biztosítója a klasszikus biztosítási termékpaletta mellett a jövő kockázataira is fókuszál: például a cyberbiztosítások magyarországi piacának egyik meghatározó szereplője.

Válasszon egyéni ügyfeleink számára kifejlesztett biztosítási csomagjaink közül, és találja meg biztosítási védelmét nálunk!

LAKOSSÁGI TERMÉKEINK:

✳ **ATLASZ Utasbiztosítás**

Utazzon többet, aggódjon kevesebbet!

✳ **Lakásbiztosítás / Társasház biztosítás**

Az otthonunk az egyik legértékesebb, legföltettebb vagyontárgyunk, amelynek biztosítási védelméről a Colonnade kínálatában található lakásbiztosítási termékeinkkel gondoskodhat.

✳ **Baleset- és betegségbiztosítások**

Széleskörű védelmet nyújtunk balesetek és betegség esetén.

A kórházi kezelések vagy a lábadozás ideje alatt sem hagyjuk magukra ügyfeleinket, hiszen tudjuk, hogy a segítség épp ekkor jön a legjobban.

✳ **GAP termékcsalád**

Tudta, hogy gépjárműve a vásárlás évében akár 20%-ot is veszíthet az értékéből?

Totálkár esetén a casco biztosítás nem a vételárat veszi alapul, hanem az autó aktuális értékét. A vételár és az autó káridőponti értéke közötti különbség biztosítható!

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ:

<https://colonnade.hu/>