

Kalkulált útlemondási biztosítási szabályzat

érvényes: 2016. 02. 01.-től

1. Biztosító adatai:

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefon-száma: (06 -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 Luxembourg), nyilvántartó cég bíróság neve: Registre de Commerce at des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 61605, 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 alapítja a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

2. Biztosított

Biztosított az a természetes személy (fogyasztó), aki az utazási iroda által szervezett utazásra (min. 15 fős csoport esetén) jelentkezik, és a jelentkezéssel egy időben a részvételi díjba beépített útlemondási biztosítási díjat kifizeti (vagy akinek a javára kifizetik).

3. Szerződő

Szerződő, az utazásszervező vállalkozás vagy természetes személy (fogyasztó) aki az utazásra történő jelentkezéskor az előleget vagy a teljes részvételi díjat és ezzel egyidejűleg a részvételi díjba beépített útlemondási biztosítási díjat befizeti.

4. A szerződő tájékoztatási kötelezettsége

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

5. Belépés a szerződésbe

5.1. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

5.2. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésben fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

6. Kedvezményezett

6.1. Kedvezményezettnek minősül: a szerződésben megnevezett személy; ilyen személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

6.2. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatásra szóló fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a fedezet igazoló dokumentumot megsemmisítették és új fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki.

6.3. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalás tették.
A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosított tájékoztatni kell.

6.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

6.5. Kedvezményezett a szabályzat szerint ebben a minőségben a 16. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult.

7. A szerződés megkötése

7.1. A biztosítási szerződés létrejöhét írásban, illetve fogyasztói biztosítási szerződés esetén a biztosító ráutaló magatartásával.

7.2. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázat felmérése van szükség, hatvan napig van köve.

7.3. Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

7.3.1. A 7.3. szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatályú a kockázat elbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

7.3.2. Ha a kockázat elbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

7.3.3. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napon belül lemondhatja.

8. A Biztosító kockázatviselése

8.1. A biztosító kockázatviselése az utazásra való jelentkezést, illetve az előleg és útlemondási biztosítási díj egyidejű megfizetésével a biztosítási szerződésben rögzített időpontban kezdődik és az utazás megkezdéséig:

- vonattal történő utazás esetén magyarországi indulásnál a vonat peronjára való fellépésig,
- külföldi induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítás kockázata mindenesetben a magyar határ átlépéséig tart, kivéve abban az esetben ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérrel történik, ez esetben a kockázat viselés az idegen repülőtérre történő jegykezelés befejezéséig tart,
- külföldi induló hajóút esetén a kockázat viselés a hajóállomáson történő jegykezelés befejezéséig tart,
- a magyar repülőtérrel, illetve a magyar hajóállomáson történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,
- egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulási helyére történő érkezésig,
- az egyéni személygépkocsival történő utazás esetén a magyar országhatár átlépéséig tart.

9. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

9.1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

9.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

9.3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhalgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

9.4. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

9.5. A szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

10. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

10.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napon belül lemondhatja.

10.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megfélemler a szerződő fél figyelmét felhívta.

10.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az (1) és a (2) bekezdésben meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11. A szerződés lehetetlenülése; érdekmulás

11.1. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

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

12. A díjfizetési kötelezettség

12.1. A jelen biztosítási szabályzat alapján létrejövő biztosítási szerződés egyszeri díjas, így a Biztosított a biztosítási díjat a díjszabás szerint meghatározott mértékben, a teljes biztosítási időszakra, a jelen biztosítási szabályzaton alapuló biztosítási szerződés megkötésekor köteles megfizetni.

12.2. A biztosítás díja: szerződés szerint. A biztosítási díj nem téríthető vissza.

12.3. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő (független, független) jogosult az ügyfélről összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítottól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében, továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni.

13. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított utazásképtelensége. A biztosítási esemény akkor következik be, ha a Biztosított – a szabályzatban meghatározott – utazásképtelensége miatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdni nem tudja.

14. A Biztosított utazásképtelensége

- Az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, betegsége okot adó körülmény kezdőnapja. Az esemény bekövetkezését követően a biztosított köteles az útját az utazási irodánál 2 napon belül lemondani és ezt követően a bejelentést a biztosító felé megfenni.
 - ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeseságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele együtt lakó lakcíme bejelentett élettársa elhaladzik,
 - ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeseságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele együtt lakó lakcíme bejelentett élettársa heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdni nem tudja (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn), (szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, nagyszülő utazás-képtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed)
 - ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a 14/b. és a 14/c. pontokban felsorolt hozzátartozója (krónikus betegségének akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdni nem tudja, és ezt a tényt orvosi vélemény alapján igazolja). A biztosító jogosult saját orvosokéval ezt a tényt személyesen ellenőrizni.
 - ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére (megállapíthatóan és azonosíthatóan) történt, és a másik személy is rendelkezik a Biztosító érvényes útlemondási biztosítási szerződésével, a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete illetve halála esetén is jogosult a Biztosított utjának lemondására.
 - ha a Biztosított lakásában betöréses lopás következett el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hőnyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrendés, kő és földomlás, légjármű, és műhold lezuhanása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.
- A felsoroltakon kívül a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt!

15. Kármegeelőzési és kárenyhítési kötelezettség

15.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell tanúsítani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegeelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

15.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelményei szerint köteles a kárt enyhíteni.

15.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

16. A Biztosító szolgáltatása

16.1. A Biztosító az utazás megkezdése előtti 35 napon belül (egyéni szállást foglalás esetében 45 napon belül) lemondás esetén (kockázati esemény bekövetkezésekor) a Biztosított részére kártérítést

összegként, az önrésszel csökkentett lemondási költségét téríti meg, feltéve, hogy a Biztosított ezt az összeget a lemondás napján az utazási irodának megfizette. Ezt az összeget az utazási iroda igazolja – mellékelve a 18.6. pontban említett bizonylatokat – az utémondási kárbejelentő nyomtatványon.

16.2. A lemondási költség: az utazási iroda által felszámolt – az utazási szerződésből eredő, a lemondásig felmerült tényleges és bizonylatokkal igazolt – költsége, melynek maximális nagysága a részvételi díj 100%-a lehet.

16.3. A 35 napon túli szállásfoglalás és 45 napon túli lemondás esetén felszámolt költségekre az utémondási biztosítási díj nem nyújt fedezetet kivéve, ha az utazási iroda (utazásszervező) az utazási szerződésében a 35 napon, szállásfoglalás esetén 45 napon túli lemondás esetére a jogszabályok (281/2008 (XII.28.) Korm. rend.), megfelelő mértékű bántópenzt kötött ki.

16.4. A bántópenz kikötésére legfeljebb az utazás megkezdését megelőző 60. napig kerülhet sor. A bántópenz kikötésétől legmagasabb értéke: az utazási csomag árának maximum a 10%-a.

17. Önrész

A utas által fizetendő önrész – az utémondási biztosítási díjon felül – a lemondási költség 20%-a. A fizetendő önrész a kárendezésekor kerül levonásra.

18. Kárbejelentés, Kárendezés

18.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosított köteles az utazásképtelenség bekövetkezését követő 2 munkanapon belül az utémondási szándékát írásban az utazásszervező vállalkozásnál bejelenteni, ezt követő 2 munkanapon belül a kárbejelentést a Biztosító felé megtenni.

18.2. Amennyiben az utazásképtelenséget követően a bejelentés a 18.1. pontban megadott határidőn belül nem történik meg úgy a Biztosító a megbetegedés kezdeti időpontját tekintve utémondási időpontnak.

A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a Biztosítóval a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

18.3. A Biztosított esetén – a 14. pontban részletezett utazásképtelenségi indokok alapján történő – lemondás indoklását az utazásszervező vállalkozás minden esetben köteles kiállítani az utémondási kárbejelentő nyomtatványt.

18.4. A károk rendezése a Biztosító Központi Kárendezési Irodájában történik (1143 Budapest, Stefánia út 51. telefon: 460-1500).

18.5. Bizonyítási Kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszervezett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosítónak kell igazolnia.

18.6. Benyújtandó Okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani:

Közeli orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárójelentés másolata, mely tartalmazza a diagnózist és a kezeléssel kapcsolatos adatokat, avon naplószerzőt Jogerős örökletes bizonyítvány, halotti anyakönyvi bizonyítvány, halotti bizonyítvány, hagyatékadó végzés, rokonsági fokot igazoló dokumentum, rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás. Személyes adatok kezelése vonatkozó hozzájárulási nyilatkozat, egyéb hivatalos okmány. Az utazási iroda által kiállított és bizonylatokkal alátámasztott (eredeti befizetési pénztárbizonylat, eredeti számla, nyugta lemondási költségekről szóló számla, a visszatérítést igazoló pénztárbizonylat, banki átutalás bizonylat/bankszámlakivonat adatai) kárbejelentő nyomtatvány, részvételi jegy, jelenléti jegy, utazási szerződés melléklete / általános szerződés, utazási ajánlat, utazási feltétel. A kárbejelentő nyomtatvány mellé mellékelni kell az Utazási Iroda által alkalmazott – és az utas által aláírt – utazási feltételeket (utazási szerződést) valamint a kárbejelentő nyomtatvárnak tartalmaznia kell az Utazási Iroda által esetlegesen kalkulált utasbiztosítás összegét is.

18.7. Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

18.8. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

18.9. A Biztosító Szolgáltatásának Esedékessége:

A biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratok a biztosító kárendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

18.10. Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az aor jogosultnak (Biztosított/ Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

18.11. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy ezen biztosítási díját a befolyt díjak, és a kifizetett kártérítések arányát figyelembe véve közös megegyezéssel módosíthatja.

18.12. A Biztosító a Biztosított – vagy annak halála esetén az örökös – részére fizetendő kártérítési összeget forint fizetőszámként téríti meg.

19. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Biztosítási titok

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 szerződésére 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, átlomnyában tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megtételéhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bt.) 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 a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mind-

azokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészséggügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bt. 135. § (1) bekezdésében 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 titok kört 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 ügyészszéggel,
- 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 adósságrendezési eljárásban eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, 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 egészségügyi törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgáltatási eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítással, valamint együttbiztosítás esetén a kockázattalaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állományátvétel keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárendezéshez 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 kárendezési megbízottal és a kárképviseelővel, továbbá – a köztitli közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelelőli 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 elvégzéséhez szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval. (Szerben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevével vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, 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) főképpen esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden esetben egyes adataira nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabályai – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártérítési adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevével vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, 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 Bt. 138 § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozással kötelezettség, vagy a 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 kötelezettséghez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevével 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 Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megállapodás előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XLV. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterekkel 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 Bt. 138 § (1) és Bt. 138 § (6) bekezdésekben, a Bt. 137. §-ban, a Bt. 138. §-ban és a Bt. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény 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 szervezetéhez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatlány) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha – az adatlány 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 titkok minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titkok sérelmét

- a) az olyan összerakott adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) főkelepel 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 titkok 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) pontjait, 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 megvalósulásával 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 rendelkezésére, illetve amelyek 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 személyi 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 dilausi személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkok – 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) vagyonellenőrel,
g) Információs Központtal,
h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés aláíróhoz 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 titkok 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 titkok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíjhatóság (a továbbiakban: EBHF) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíjhatóság) 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 ügyszéggel,
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 adóssághirendezési eljárás keretében a bíróságok szembent.

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

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

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

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titkok 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 feladatukon kívül nem használható fel.

Aki üzleti titkok 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 titkok tartalmát az iratkezeléséről számított hatvan év múlva a levéltári kutatók számára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdeklő adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira 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 biztosítottak 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 visszacsúszások 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 kezelni – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésében 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 titkok 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 kötelesek) átadni a Biztosítóknak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételét 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 célből 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 célből nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

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 Titkoknak 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 Titkoknak 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 jogviszonyban kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titkoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatott biztosítási titkokról 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 tagállamaiban és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mint ha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatait (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatokat is) az országból – az adathozadóztól vagy az adatátvitelt módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozó 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 Országban 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 célből, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

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 rendelkezésére, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

20. Panaszkezelés/Panaszfórumok/Bírósági vitarendezés

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írt útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse. Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Főkelepel vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; 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 választási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztóknak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Főkelepel vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mail cím: info@colonnade.hu, faxszám: (361) 4601499)
- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével,érvényességével ,joghatásaival, és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolat jogvita estén) (1013 Budapest, Kisztinga kt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefonszám:36 1-489-9700, e-mail cím: pbt@mnb.hu,www.felugylet.mnb.hu/pbt.)
- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségsszegéssel kapcsolat panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

(MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina kt.39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mailcím: ugyfelszolgalat@mnb.hu,

A panaszos jogosult továbbá 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 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.

21. Mentésülés

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a Szerződő, Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését (a biztosított köteles 2 napon belül a kárt bejelenteni), illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a Szerződő, Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésre irányuló kötelezettségét és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő fél, Biztosított, a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.

22. Kizárás

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- sérelemdíj
- ha az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá,
- más biztosítással már fedezetbe vont károk,
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károk
- a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye miatti károk
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések
- öngyilkosság vagy annak kísérlete,
- kozmetikai sebészet
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés és műtét,
- krónikus megbetegedés,
- alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy ere visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátás,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- terhességre és annak következtében fellépő komplikációk,
- az útlemondási biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolások vagy leletek.

23. Megtérítési igény

23.1. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszünt követelés biztosítéka fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

23.2. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erőt a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

24. A Biztosítás felmondása

A jelen biztosítási szabályzat alapján megkötött biztosítási szerződés határozott időre szól, így a biztosítási szerződés az időtartam lejártá előtt nem mondható fel.

25. A Biztosítás megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a.) a szerződés lehetetlenülése; érdekmúlás esetén,
- b.) biztosítási időtartam lejártával,
- c.) biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével.

26. Elévülés

Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év alatt évülnek el.

27. A Biztosításra vonatkozó jogszabályok

Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

28. Értelmező rendelkezések

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

28.2. A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 4. pontja szerint: vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy,

28.3. Utazásszervező: Utazás szervező e szabályzat alapján az, aki saját szervezésű vagy egyedi megrendelés szerint összeállított utazást belföldről belföldre, belföldről külföldre vagy külföldi utazásszervező által szervezett utat belföldön bizományosként értékesít, illetőleg külföldi szálláshelyet belföldön értékesít.

„Alulírott aláírással igazolom, hogy biztosításközvetítőtől a biztosítási szerződés megkötése előtt a Colonnade Insurance S.A.-ról és a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése) és a kalkulált útlemondási biztosítás elnevezésű biztosítási szerződési feltételeinek jellemzőiről közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kaptam, a kalkulált útlemondási biztosítás feltételét a szerződés megkötése előtt átvettem, tartalmát megismertem és az abban foglaltakat kötelezőnek ismerem(ismerjük) el.”

dátum

.....
alíráás