



Optimális - Autó Balesetbiztosítás

Szerződési feltételek

Általános feltételek

1. Fogalom meghatározások

- 1) **Baleset:** Olyan esemény, amely a biztosított személy akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye és amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a biztosított személy halálát, maradandó rokkantságát vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.
- 2) **Betegség:** Bármely, a biztosított személy egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:
 - ez a változás a biztosítási időszakon belül, a szerződésben szereplő biztosítási eseményre és a biztosítás időhatálya alatt következik be,
 - az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
 - nem már meglévő bármely betegség.
- 3) **Biztosítási esemény időpontja:**
 - betegség tekintetében az a nap, amikor a betegséget először diagnosztizálták, vagy az a nap, amelyen a biztosított személy először szerez tudomást a betegségről,
 - baleset tekintetében a baleset bekövetkezésének napja.
- 4) **Biztosítási időszak:** A Biztosítási Kötvényen feltüntetett kezdőnaptól számított legfeljebb 365 naptári napos (szökőév esetén egy nappal hosszabb) időszak, kivéve, ha a biztosítás tartama ezen időtartamnál rövidebb. Ez utóbbi esetben a biztosítási időszak tartama megegyezik a biztosítás tartamával.
- 5) **Biztosítási összeg:** A Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összeg, vagy az az összeg, amelyre a biztosítási szerződés valamelyik fejezete a biztosító teljesítési kötelezettségét korlátozza.
- 6) **Biztosítási szerződés:** A Biztosító és a Szerződő között létrejött szerződés, mely a következő dokumentumokból áll: a biztosítási kötvény, általános feltételek, különös feltételek, a szerződéshez esetlegesen csatolt záradékok/függelékek és a Szerződő biztosítási ajánlata.
- 7) **Biztosítható személy:** A Biztosítási Szerződésben megjelölt gépjárműveket jogosan vezető személyek, illetve ezen járművek utasai a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott számban, de maximum 5 főig, aki a biztosítási szerződés kezdőnapjának időpontjában 3 hónapnál idősebb, de a 75. életévét még nem töltötte be.
- 8) **Biztosító:** A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1442 Budapest, Pf. 101.) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, 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 tevékenység 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.
- 9) **Biztosított személy:** Az a biztosítható személy, akire a biztosítási védelem a Biztosítási Kötvény és annak mellékletei szerint kiterjed, azaz akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja.
- 10) **Fekvőbeteg:** az a személy, aki legalább 24 órán keresztül folyamatos kórházi betegellátásban részesül.
- 11) **Fizetés:** A Biztosított személy teljes éves bruttó személyi alapbére. A fizetés fogalmába nem tartozik bele semmilyen egyéb juttatás (jutalék, bonusz, túlóra bérstb).
- 12) **Háború:** Fegyveres szembenállás két ország között, a hadüzenet tényétől függetlenül, vagy egyéb harci cselekmények, ideértve azt az esetet is, amikor bármely szuverén állam katonai erőt alkalmaz valamely gazdasági, földrajzi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy más cél érdekében.
- 13) **Kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított személy baleseti

halála esetére Kedvezményezett jelölhet. Amennyiben a Biztosított személy írásban nem rendelkezett, a Kedvezményezett(ek) a Biztosított személy örökös(ei). Minden egyéb szolgáltatás esetében a Kedvezményezett maga a Biztosított személy, amennyiben eltérően nem rendelkeznek. A Biztosított személy az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított személy nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, és a Kedvezményezett megváltoztatása akkortól érvényes, amikor a nyilatkozat a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

- 14) **Kockázatviselés tartama:** Az időtartam, amely alatt a biztosítási eseményben érintett Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése (a kockázatviselés területi és időbeli hatálya) fennáll, vagyis a közúti közlekedés időtartama.
- 15) **Kórház:** Az a létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
- Kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
 - elsősorban a Kórházban történő kezeléssel, Fekvőbetegek ellátásával foglalkozik,
 - biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
 - elsődlegesen nem rendelkezik szanatórium vagy rehabilitációs intézet vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik elsődlegesen alkohol vagy kábítószer függőség terápiaival.
- 16) **Közelni hozzátartozó:** A Polgári Törvénykönyv 685.§ b) pontjában közeli hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.
- 17) **Közúti közlekedési baleset:** Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított vezetőként vagy utasként utazik egy érvényes forgalmi rendszámmal ellátott, közúti közlekedésre engedéllyel rendelkező motoros meghajtású gépjárművön, illetve abba beszáll vagy onnan kiszáll és közben minden egyéb októl függetlenül baleseti testi sérülést szenved.
- 18) **Orvos:** Az - a Biztosított személytől vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapján szolgáló biztosítási esemény gyógyítására.

- 19) **Polgárháború:** Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportosulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a statárium, valamint ezen események következményei.
- 20) **Szerződő:** Aki a szerződést megkötö, és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 21) **Szolgáltatási kötelezettség felső határa:** Az a legnagyobb szolgáltatási összeg, amelyet a Biztosító egy káresemény vonatkozásában fizet, függetlenül a káreseményben érintett Biztosított személyek számától. Ha olyan káresemény következik be, amely nyomán több Biztosított személy is szolgáltatásra jogosult és a térítendő összeg meghaladná a szolgáltatási kötelezettség felső határát, akkor a Biztosító a szolgáltatási kötelezettség felső határaként megjelölt összeget a jogosultaknak egyenlő arányban téríti.
- 22) **Szolgáltatási összeg:** A Biztosítási összegnek a Biztosító által Biztosított személyenként, egy adott biztosítási eseményre ténylegesen teljesített része.
- 23) **Szolgáltatási táblázat:** A Biztosítási Kötvényben szereplő táblázat, amely feltünteti a biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási összegeket, illetve az esetlegesen alkalmazandó allimiteket, és várakozási időt.
- 24) **Technikai Szerződő:** Optimális Biztosítási Portfólió Kft 1181 Budapest, Kemény Zsigmond u. 1.
- 25) **Terrorizmus:** Bármely személy vagy csoport – beleértve bármely szervezet, kormány, hatalom, hatóság vagy katonai erő nevében vagy azzal bármilyen kapcsolaton eljáró csoportokat - által elkövetett:
- a) személy vagy vagyontárgy elleni erőszak vagy az azzal való fenyegetés, vagy
 - b) az emberi életre vagy vagyontárgy(ak)ra veszeléssel járó cselekmény, vagy
 - c) olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol vagy megbont valamely elektronikus vagy kommunikációs rendszert,

ha annak hatása:

- valamely kormány, a civil lakosság vagy ezek bármely részének kényszerítése vagy károsítása, vagy
- a gazdaság bármely részének megbontása.

A Terrorizmus fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, melyről az elkövetés helyének kormánya megállapítja, hogy az terrorcselekmény, vagy amelyet az terrorcselekménynek ismer el.

- 26) **Testi sérülés:** Olyan baleseti eredetű fizikai külső testi sérülés, amely hirtelen következik be és amely kizárólagosan és minden egyéb, a balesetet megelőzőn már fennálló októl vagy testi hibától vagy fogyatékoságtól függetlenül a Biztosított személy halálát vagy rokkantságát okozza, vagy annak orvosi kezelését teszi szükségessé.

2. Biztosítási szerződés létrejötte, tartama

2.1. A Biztosítási szerződés teljessége, módosítások

A Biztosítási szerződés, valamint az ahhoz esetlegesen csatolt záradékok/függelékek és egyéb dokumentumok együttesen képezik a felek között létrejött teljes szerződést. A Biztosítási szerződés bármely módosítása csak abban az esetben hatályos, ha a módosítást a felek írásbeli záradékba/függelékbe foglalják, és ha azt a Biztosító erre felhatalmazott képviselője aláírja. Az aláírt záradékot/függelékét a Biztosítási szerződéshez kell csatolni.

2.2. A Biztosítási szerződés időtartama

A jelen feltételek alapján kötött Biztosítási szerződés határozatlan időre szól, ezen belül Biztosítási időszakokra oszlik. Ha a Szerződő vagy a Biztosító a Biztosítási időszak vége előtt legalább harminc nappal a Biztosítási szerződést a Biztosítási időszak végeire nem mondja fel, akkor a biztosítás automatikusan megújul, és újabb Biztosítási időszak veszi kezdetét.

2.3. A Biztosítási szerződés hatálya

A Biztosítási szerződés a Biztosítási Kötvényben feltüntetett kezdőnapon nulla órákor lép hatályba.

2.4. A Biztosítási szerződés megszűnése

A Biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a szerződés alapjául szolgáló személygépjármű értékesítésekor,
- b) a szerződés felmondásakor,
- c) a díjfizetés elmaradásakor, a türelmi idő elteltével,
- d) a Biztosító és a Technikai Szerződő közötti megállapodás megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése a Szerződő vonatkozásában a díjjal fedezett elszámolási időszak utolsó napján szűnik meg.

A Biztosítási szerződés megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

Távközlő eszköz útján létrejött biztosítás felmondása

A távközlő eszköz útján igényelt Optimális Autó Balesetbiztosítást a Szerződő a jelen biztosítási feltételek kézhezvételétől számított 14 napon belül, indoklási kötelezettség nélkül a zonnali hatállyal felmondhatja.

A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát a Szerződő a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja a Biztosító címére (Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe, 1442 Bp., Pf. 101.)

A felmondásra nyitva álló határidő előtt a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a jelen szerződési feltételek szerinti időpontban, ha a Szerződő a biztosítási fedezet azonnali hatályba lépéséhez a távközlő eszközön tett ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul.

Ha a Szerződő a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése akár már a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt is megkezdődjék, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül, - a biztosítást felmondja, úgy a Biztosító a biztosítási díjat a felmondás kézhezvétele előtt

számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni a Szerződőnek.

A biztosítási fedezet megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását, kivéve, ha a Szerződő a távközlő eszközön tett nyilatkozatában nem járult hozzá a biztosítási fedezet azonnali hatályba lépéséhez, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be.

A szerződés felmondása

A Biztosítási szerződést a szerződő felek bármelyike felmondhatja a másik félhez – ajánlott levélben - intézett írásbeli felmondással. A felmondás a szerződést a folyó Biztosítási időszak végével szünteti meg. A felmondásnak a Biztosítási időszak végét legalább harminc (30) nappal meg kell előznie. A felmondási nyilatkozat megtétele időpontjának megállapításánál a postai bélyegző dátuma irányadó.

3. A biztosító kockázatviselése

3.1. Biztosító kockázatviselése a Biztosítási kötvényben megjelölt napon kezdődik, vagyis a biztosítási díj befizetését követő nap 0. órájában.

3.2. Biztosító kockázatviselésének feltételei az egyes Biztosított személyek vonatkozásában

3.2.1. A jelen biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Kötvényben, illetve annak mellékletében meghatározott személyekre, illetve a Biztosítási Kötvényben meghatározott gépjármű utasaira terjed ki.

3.2.2. A Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a) a biztosítási szerződés megszűnésének (lejárta, felmondás) időpontjától kezdve, vagy
- b) a feltételekben vagy a szerződésben meghatározott életév elérésével.
- c) a Biztosított személy halálakor.

A kockázatviselés csak a jövőre nézve szűnik meg, és nem érinti azokat a biztosítási eseményeket, amelyek a kockázatviselés megszűnését megelőzően következtek be.

4. A díjfizetés szabályai

4.1. Díjfizetés

A biztosítás díja a szerződés kezdőnapján esedékes, de díj megfizetésére vonatkozóan a Biztosító és a Szerződő halasztásban állapodhat meg. A halasztott első díj legkésőbb a kockázatviselés kezdetét követő 30. napon esedékes. Amennyiben a díjat nem fizeti ki meg a biztosítás nem lép hatályba.

4.2 Türelmi idő

Folytatólagos díjfizetésű szerződés esetén az első esedékes díj (díjrészlet) megfizetését követően a díjfizetőnek minden díjesedékeséskor 30 napos türelmi idő áll a rendelkezésére a soron következő esedékes díj megfizetésére. A türelmi időszak alatt a biztosítás folyamatosan érvényben marad. Amennyiben az esedékes díjat - ideértve a türelmi időre járó időarányos díjat is - a 30 napos türelmi idő alatt nem fizetik meg, a szerződés szerinti valamennyi biztosítás a türelmi időszak végén automatikusan megszűnik.

5. A biztosító mentesülése

5.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor, közlési kötelezettségének, illetve a szerződés fennállása alatt változásbejelentési kötelezettségének nem tett eleget kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

5.2. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól:

- ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,

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

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

- 0,8 ‰ véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsága vagy kábítószeres befolyásoltsága, amennyiben a baleset azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be illetve,
- ha a baleset érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetése közben következett be.

6. Felek speciális kötelezettségei

6.1. A Biztosított személyt és a Szerződőt terhelő kötelezettségek

6.1.1. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő és a Biztosított személy a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismemiük kellett.

6.1.2. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő köteles a Biztosítóval közölni a díj megállapításához szükséges adatokkal együtt:

- a szerződés alapját képező személygépjármű rendszámát, illetve a biztosítási szerződés tartama alatt ezzel kapcsolatban bekövetkezett változásokat.

6.1.3. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Mind a Szerződő, mind a Biztosított személy köteles minden tőle telhetőt megtenni a biztosítási esemény elkerülése vagy enyhítése érdekében. A Biztosító nem téríti meg a kárak azt a részét, amely abból származott, hogy a Szerződő vagy a Biztosított személy e kötelezettségének nem tett eleget.

7. Egyéb rendelkezések

7.1. Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

A Biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályságnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító központjába megérkezett.

7.2. Panaszok, viták rendezése

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

- **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1139 Budapest, Váci út 99., tel.: +36 1 460-14-00, fax: +36 1 460-14-99), e-mail: info@colonnade.hu,
- **Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)**, Ügyfélszolgálati tel.: +36 40 203-776; Fax: +36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- Pénzügyi Békéltető Testület (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).

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

A Szerződő/Biztosított személy jogosult továbbá igényét bírósági eljárás keretében is érvényesíteni

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosítás közvetítő 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, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

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

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

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

- a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokért pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálatára

során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt számkértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, 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 szervekkel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervekkel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervekkel, 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 átvető biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a

Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezési kárfelvételi jegyzőkönyvből 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 Információs Szolgálat hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatok és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j)], n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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

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

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

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

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt 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 kábító-szer-kereskedéssel, kábító-szer 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.

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:

- ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adataiany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- ha – az adataiany 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 tagállamban történő továbbítása esetén a beföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 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,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § aláeső 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 igényérvényesíthető.

A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igényérvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az

adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személyrel 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

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

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

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatáinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, a 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 ügyészszéggel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt számkörtől, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adóssághirendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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

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

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

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és 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 titokot tartalmazó irat a kezeltétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdeklő adatok nyilvánosságáról és a közérdeklő nyilvános adatairól 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 a z 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 a datkérés 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 a 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 a adatokat kérheti más biztosítótól.

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

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott 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 a dat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

A személyes a 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 a adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések

szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: ügyfél).

Az ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért – beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is – a Biztosító felelős. személyes adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett ügyfélre vonatkozó következtetés.

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

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

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

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és biztosítási titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha az ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titkok kört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. harmadik személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül

harmadik személynek, ezért az ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az ügyfelek személyes adatainak és biztosítási titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az ügyfél személyes adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő személyes adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – harmadik országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozás 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 átdatolt adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. harmadik országnak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

A Biztosító az ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított személyes adatokról tájékoztatást adni. Az ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló 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 rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap

7.3. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

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.

Bármely vitában, amely a Biztosítási szerződésből vagy az azal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével,

érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság jogosult eljárni.

7.4. Bírósági eljárás a Biztosító ellen, elévülés

- 7.4.1. Jelen biztosítási feltételekből származó biztosítási igények érvényesítése iránt a Biztosítóval szemben nem indítható bírósági eljárás addig, amíg a biztosítási esemény tényét és az összecszerűséget igazoló okmányok benyújtását követően hatvan (60) nap el nem telt.
- 7.4.2. A jelen feltételekből származó egyéb igények az esedékességtől számított két (2) év után elévülnek el.

8. Kárigények

- 8.1. A Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett saját költségen köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerűségét igazoló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához az alább felsorolt bizonyítékokat kérheti be.
- 8.2. A Szerződő, a Biztosított valamint a Kedvezményezett köteles a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 30 napon belül értesíteni a Biztosítót. Haláleset esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.
- 8.3. A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:
 - a) kötvényszám,
 - b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
 - c) minden elszámolás, számla, vény, kórházi igazolás, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,

- d) azon harmadik személy nevét, címét és - amennyiben lehetséges - biztosítására vonatkozó adatait, aki a biztosított személyen kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset),
 - e) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt és a kedvezményezett(ek) személyét megállapító jogi dokumentumokat,
 - a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanú nevével,
 - b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
 - c) orvosi jelentés,
 - d) a vizsgálatot végző orvos adatai.
- 8.4. A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 8.5. Baleset vagy betegség esetén a Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosított személyt megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. A Biztosított személy felhatalmazza a Biztosítót, hogy – baleseti halál esetén - az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén a Biztosított személy holttestét megvizsgáltassa és a boncolást elvégeztesse, amennyiben azt jogszabály nem tiltja.
- 8.6. Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosított személynek a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított személy elmulasztotta a biztosítási esemény káros következményeinek elhárítására ill. enyhítésére vonatkozó kötelezettségeit.
- 8.7. A Biztosító a szolgáltatásokat az igényelbíráláshoz, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől

számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése forintban, kamat felszámítása nélkül, a Biztosító magyarországi központjából történik.

9. A biztosító teljesítése

- 9.1. Ha a biztosítási szerződés feltételei alapján a Biztosított személy bármely cselekmény megtételére, valamely kötelezettség teljesítésére vagy annak meghatározott határidőn belüli teljesítésére köteles, a Biztosító teljesítési kötelezettségének előfeltételét képezi az, hogy a Biztosított személy a számára a szerződésben előírt kötelezettségeket a megfelelő módon és időben teljesítse.
- 9.2. Rokkantsági igény esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást, amíg az általa felkért orvos a rokkantság jellegét, marandóságát és mértékét egyértelműen meg nem állapítja. A rokkantság jellegét, marandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.
- 9.3. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított személy halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.
- 9.4. A jelen biztosítás alapján érvényesíthető minden biztosítási szolgáltatás semmisnek tekintendő, ha a Biztosított személy vagy a nevében eljáró bármely más személy tisztességtelen vagy csalárd eszköz vagy módszerrel veszi igénybe annak érdekében, hogy a szerződés alapján nyújtható valamelyik biztosítási szolgáltatásra szert tegyen.
- 9.5. Ugyanazon Biztosított személy vonatkozásában vagy csak baleseti halál, vagy csak baleseti rokkantság szolgáltatás teljesíthető, mindkét szolgáltatás együttes

teljesítésének ugyanazon Biztosított személy vonatkozásában nincs helye.

- 9.6. Ha a biztosítási szerződés alapján megtéríthető valamely összeg kifizetése a kárügy lezárásáig függőben van, a Biztosító – kizárólag saját döntése alapján - az ügy lezárását megelőzően kárelőleget fizethet a Biztosított személy részére, miután a Biztosító által kijelölt orvos a kifizetés alapját képező testi sérülésre vagy betegségre vonatkozóan igazolást adott a Biztosítónak.
- 9.7. A Biztosító a szerződés alapján járó kifizetéseket kizárólag a Biztosított személynek, a Kedvezményezettnek, vagy a Biztosított személy által a kifizetés átvételére felhatalmazott jogi képviselőjének teljesíti. A felsorolt személyeknek történő teljesítéssel a Biztosító szabadul a biztosítási szerződés alapján őt terhelő teljesítési kötelezettsége alól.
- 9.8. Ha a biztosítási szerződés alapján a Biztosító bármilyen kifizetést teljesített, akkor a kifizetett összeg erejéig - a baleseti halálra és/vagy a rokkantságra teljesített kifizetések kivételével – a Biztosítót illet meg minden olyan jog, amely a Biztosított személyt illetné meg a kárért felelős személlyel vagy egyéb szervezettel szemben. A Biztosított személy köteles a visszakövetelési jog érvényesítéséhez szükséges minden okiratot és dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátani és az ehhez esetlegesen szükséges felhatalmazásokat megadni. Mind a Biztosított személy, mind a Szerződő köteles mindent megtenni a Biztosító visszakövetelési jogának biztosítása érdekében és egyikük sem tehet olyan intézkedést, amely a Biztosító ezen jogait korlátozná vagy hátrányosan befolyásolná.

Általános kizárások

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

1. háborúból, polgárháborúból, invázióból, lázadásból, forradalomból, katonai erő alkalmazásából, vagy az állami vagy katonai hatalom bitortlásából eredő testi sérülés vagy betegség,
2. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet valamely ismert vagy gyanított terrorcselekmény véghezvitelének megakadályozása, megelőzése vagy enyhítése céljából szándékosan alkalmazott katonai erő okoz,
3. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet terrorizmus vagy bármely más olyan cselekmény vagy intézkedés okoz, amelyet valamely ténylegesen elkövetett vagy várhatóan bekövetkező terrorista cselekmény meghiúsítása vagy az az elleni védekezés során tesznek,
4. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet nukleáris anyagok olyan használata, kibocsátása vagy kiszökése okoz, amely közvetlenül vagy közvetve nukleáris sugárzást vagy radioaktív szennyezést eredményez,
5. kórokozó vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszórása vagy alkalmazása által okozott Testi sérülés vagy Betegség,
6. kórokozó vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok kiszökése vagy kibocsátása által okozott testi sérülés vagy betegség,
7. okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt már fennálló betegséggel, melyekről a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezett,
8. a Biztosított személy által szándékosan okozott vagy szándékosan előidézett testi sérülés vagy betegség,
9. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozásokhoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),
10. olyan testi sérülés vagy betegség, mely a Biztosított személy szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság illetve öngyilkosság kísérlete, orvosi előírások szándékos be nem tartása,
11. a Biztosított személy által kábítószer, gyógyszer vagy alkohol hatása alatti állapotban elszenvedett testi sérülés vagy betegség, kivéve ha a kábítószer, gyógyszert vagy alkoholt orvos ellenőrzése mellett vagy orvos előírására alkalmazták és/vagy szedik,
12. olyan testi sérülés, amelyet a Biztosított személy bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el,
13. olyan testi sérülés, amelyet a Biztosított személy motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával járó versenyben való részvétele, vagy az ilyen versenyre való felkészülése során vagy ezek eredményeként szenvedett el,
14. bármely bűncselekmény elkövetésében tett esként vagy részesként történő közreműködés során, vagy annak eredményeként elszenvedett testi sérülés,
15. terhesség eredményeként, a szülés várható időpontját megelőző 26 héten belül bekövetkezett testi sérülés vagy betegség,
16. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség - ideértve az AIDS-et (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutáns származékát vagy változatát is - okozott vagy amely abból ered, függetlenül attól, hogy a testi sérülés milyen módon okozódott vagy a betegséget milyen módon szerezte. A Biztosított személyt terheli annak bizonyítása, hogy a testi sérülést vagy a betegséget nem AIDS vagy HIV okozta, illetve az nem AIDS vagy HIV következtében alakult ki,
17. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet nemi betegség illetve nemi betegséggel kapcsolatos kórokozott illetve amely abból származik,
18. erőszakos munkahelyi rendbontásban, zavargásban, polgári megmozdulásban vagy rendzavarásban való aktív részvétel során vagy annak eredményeként elszenvedett testi sérülés,
19. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetenél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás illetve kiképzés során vagy annak eredményeként elszenvedett testi sérülés, függetlenül attól, hogy a testi sérülés a Biztosított személy engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávazása (szabadság, kimenő) alatt következett-e be vagy sem, valamint függetlenül attól, hogy a Biztosított személy a testi sérülés elszenvedésénél időpontjában egyenruhában volt-e vagy sem,
20. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, a rendellenesség elnevezésétől vagy osztályozásától függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió illetve elmebaj,
21. bármely patológikus törés,
22. bármiféle pihenőkúra valamint hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben (pl. nyugodt otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.) való benntartózkodással,
23. kizárólagosan kozmetikai célú vizsgálatok, operáció vagy kezelés, fogyókúra-kezelés; valamint terhesség elősegítése illetve impotencia kezelése illetve potencia-fokozás céljából végzett vizsgálatok, operáció vagy kezelés,
24. fokozott veszéllyel járó sporttevékenység (pl. ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, pályán kívüli síelés, gumikötél ugrás, vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, szikla- és hegmászás, vadászat, stb.) végzése során elszenvedett vagy abból származó bármilyen testi sérülés,
25. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás.

Szolgáltatási időszak

OP7 – Gépjárművel történő utazás

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

Különös feltételek

1. Baleseti halál

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító* a *Szerződőnek* vagy a

Kedvezményezettnek a Biztosítási Részletezőben rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

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

A balesetbiztosításra vonatkozó külön feltételek

- Ha egy *Biztosított* eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Szolgáltatói táblázatban* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogyha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosító* jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.
- Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
- Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* Baleseti Halál vagy Rokkantság alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkezését követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
- Ha a *Biztosított* rendelkezik Baleseti halál esetére fedezettel, azonban a biztosítási szolgáltatás összege nem éri el a Rokkantság szerinti biztosítási szolgáltatás összegét, a *Biztosító* legfeljebb a halál esetére megállapított biztosítási szolgáltatás összegét fizeti ki, amennyiben a *Baleseti Testi Sérülés* nem vezet azonnali, de legalább a *Baleset*et követő 13 héten belüli halálhoz.

2. Maradandó rokkantság (1-100%)

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül *rokkanttá* válik, *Végtag elvesztését* vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító* a *Szerződőnek*, a *Biztosítottnak* vagy a *Kedvezményezettnek* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A Rokkantság fejezet alkalmazásában érvényes fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

Láb esetén: elvesztés a boka feletti amputációból eredően

Kar esetén: elvesztés, ami a négy ujjnak a kéztőcsontnál (ahol az ujjak a tenyérrel találkoznak) vagy a fölött történt amputációjából ered.

Érzékszervi károsodás:

Látás elvesztése

Látás maradandó és teljes elvesztése:

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

Beszédképesség elvesztése: A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

Halláskárosodás: A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Maradandó Teljes Rokkantság

Olyan fokú Rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármiféle kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralevő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel és annak mértékétől függően, a *Szolgáltatói Táblázat Maradandó Részleges Rokkantság Biztosítási összeg* százalékos arányában fizetendő biztosítási szolgáltatás. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

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

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

- h) alsó állkapocs műtéti eltávolítása
30%

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

i) koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:

- | | |
|---|-----|
| - legalább 6 cm ² | 40% |
| - 3 - 6 cm ² | 20% |
| - 3 cm ² alatt | 10% |
| j) váll | 40% |
| k) az alkar két csontja | 30% |
| l) comb vagy az alsó lábszár két csontja | 50% |
| m) térdkalács | 20% |
| n) az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben | |
| - legalább 5 cm | 30% |
| - 3 - 5 cm | 20% |
| - 1 - 3 cm | 10% |

- o) Teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj 100%
- p) egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése 100%
- r) mindkét szem elvesztése, vagy két két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése 100%
- s) hallásvesztés mindkét fül esetén 100%
- t) hallásvesztés egyik fül esetén 100%
- u) A fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a *Biztosítási Összeg* 100%-a fizethető ki.

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

Az ugyanazon *Balesetből* származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizethet többet, mint a *Maradandó Részleges Rokkantság Biztosítási Összegének* 100%-a.

A test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén az adott testrész alkotó része tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.

Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

3. Kerekesszék

Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a Biztosított kerekesszék használatára szorul, a Biztosító megtéríti a Szerződőnek a kerekesszék költségét legfeljebb 500.000.-Ftösszegig.

4. Kórházi napi térítés baleset esetén

Ha a Biztosított személy a kockázatviselés tartama alatt olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül Kórházi Fekvőbeteg kezelését eredményezi a Baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget, de legfeljebb az ott meghatározott időtartamra.

Külön meghatározás:

Napi térítés: az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti a fekvőbeteg Biztosított személyt.

Külön feltétel:

Ugyanazon ok miatt szükségessé vált további kórházi ellátás esetén, amennyiben az egyes ellátások között kevesebb mint 60 nap telik el, az önrész kizárólag egy alkalommal kerül alkalmazásra.

5. Baleset esetére szóló műtéti térítés

Abban az esetben, ha a Biztosított Fekvőbeteg kezelés céljából kórházba kerül és rajta egy Orvos sebészeti beavatkozást végez olyan Testi sérülés miatt, amit a Szolgáltatási Időszak alatt szenvedett el, a Biztosító vállalja, hogy kifizeti a Biztosítottnak a Szolgáltatási Táblázatban rögzített Biztosítási Összegeből az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő arányos részt, ami – ha van ilyen – az Önrészt meghaladja.

A Kórházi Műtéti szolgáltatás baleset esetére alkalmazandó fogalom meghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

A Kórházi Műtéti szolgáltatásra alkalmazandó feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú szolgáltatás összegének felel meg. Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát kizárólag a Biztosítónak kell eldöntenie figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási Összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
a) Bélreszekció	70
b) Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
AMPUTÁCIÓ	
a) Egy kézujj vagy lábujj	10

b) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
c) Lábszár, kar vagy comb	40
d) Comb csípőnél	70
EMLŐ	
a) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
a) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
b) Bronchoskópia–diagnosztikai célú	10
c) Bronchoskópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
SZEM	
a) Szemgolyó eltávolítása	30
TÖRÉSEK (egyszerű)	
• Nyílt Törések esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a Részletezőben rögzített Biztosítási Összeget.	
• Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő de nem haladhatja meg a Részletezőben rögzített Biztosítási Összeget.	
a) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egycsont	15
b) Farcson, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10
c) Comb	40
d) Felkar vagy lábszár	25
e) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
f) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
g) Lábszár, két csont	30
h) Felső és alsó állkapocs	20
i) Kéztő és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
j) Medence, ha helyre kell húzni	30
k) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
l) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
m) Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERVI RÉSZ	
a) Vese eltávolítása vagy egyéb műtete sérülés miatt	70
b) Húgyhólyag műtét	40
IZÜLETEK ÉS FICAMOK	

• Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatás 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i> .	
a) Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről más ként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
b) Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtűkötése, kivéve lecsapolást	40
c) Váll, csípő vagy gerinc operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75
d) Térd, könyök, csukló, boka operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
e) Kéz vagy lábujjak ficam, bármelyik	5
f) Váll, könyök, csukló vagy boka ficam	15
g) Alsóátlkapocs ficam	5
h) Csípő vagy térd ficam, térdkalács kivételével	20
i) Térdkalács ficam	5
MEGCSAPOLÁS	
a) Hasüreg	10
b) Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
KOPONYA	
a) Koponya műtét (baleseti sérülés miatt)	100

A Kórházi Műtéti szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

- 1) terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség.
- 2) Betegségből eredő vagy betegséggel összefüggésben lévő kórházi műtéti szolgáltatás.

6. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés

Amennyiben *Biztosított* a kockázatviselés ideje alatt olyan baleset szenved, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül, csonttörését, csontrepédését eredményezi, a *Biztosító* kifizeti a szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget.

Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az a adott baleset egy vagy több testrészben okozott sérülést.

Abban az esetben, ha a *Biztosított* a jelen kockázatviselés alapján kártérítést kap, majd ugyanazon baleset következményeként később maradandó rokkantságot szenved, a csonttörésre kifizetett kártérítés a maradandó rokkantságra teljesítendő szolgáltatás összegéből levonásra kerül és a *Biztosító* kizárólag a különbözetet teljesíti.

7. Égési sérülések

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Égést* eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított* nak az elszenvedett *Égés* típusától függően a *Biztosítási Összeg* százalékos arányában biztosítási szolgáltatás fizet.

Az alábbi táblázat tartalmazza az a *dott Égés* esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét:

Második, harmadik vagy negyedik fokozatú égések esetében a *Biztosító* a *Szolgáltatási Táblázat* szerinti *Biztosítási Összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti, az *Égés*sel érintett testfelület arányában:

A testfelület 27%-a vagy ennél nagyobb felület: 100%
A testfelület 18%-ánál nagyobb, de 27%-ánál kisebb felület: 60%
A testfelület 9%-ánál nagyobb, de 18%-ánál kisebb felület: 35%
A testfelület 4.5%-ánál nagyobb, de 9%-ánál kisebb felület: 20%

Elsőfokú égés esetén a *Biztosító* a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási Összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti:

0,5%-tól és 5% alatt	1%
5%-tól és 10% alatt	3%
10%-tól és 20% alatt	5%
20%-tól és 30% alatt	7%
30%-tól és 40% alatt	10%
40%-tól és 50% alatt	20%
50%-tól és 60% alatt	25%
60%-tól és 70% alatt	30%

70%-tól és 80% alatt	40%
80%-tól és 90% alatt	60%
90% fölött	80%
Légzőcsatoma égése	30%

Az Égési sérülés esetén irányadó külön feltételek

1. fej és/vagy nyak égése esetén, a biztosítási szolgáltatás összege:
 - 5%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének legfeljebb 5%-át éri el,
 - 10%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének 5%-át meghaladja, de a 10%-ot nem haladja meg,
2. perineum égés esetén a biztosítási szolgáltatás 10%-al növekszik,
3. égési sokk diagnosztizálása esetén a biztosítási szolgáltatás összege 20%-al növekszik,
4. A sebesült test felületének 1%-a a tenyér és ujjak felületével egyenlő.

Címek, elérhetőségek:

Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe
1442 Budapest, Pf. 101.
Tel.: (+36-1) 801-0801
Fax: +36 1 8010899
Email: info@colonnade.hu

Kárbejelentés és egyéb ügyintézés:

Optimális Biztosítási Portfólió Kft.

Cím: 1181 Budapest, Üllői út 395.
Telefon: 297-0155, Fax: 290-09-78
E-mail: info@optimalisbiztositas.hu
info@optimalis.info
www.optimalisbiztositas.hu
www.optimalis.info

Az Optimális Biztosítási Portfólió Társaság és Biztosítási Alkusz Kft. Magyarországon a Cg. 01-09-864733 cégjegyzékszámom bejegyzett teljes egészében magyar tulajdonú 35837/2005 számú felügyeleti engedéllyel rendelkező társaság.

A társaság azzal a céllal jött létre, hogy mind a vállalati, mind a lakossági ügyfelek számára olyan kockázatkezelési, biztosítási és befektetési lehetőségeket valamint kiegészítő szolgáltatásokat kínáljon, melyek számukra kedvező feltételeket garantálnak.

Már a jogszabályok is szigorú mércét támasztanak a magas alaptőke és a nagy összegű szakmai felelősségbiztosítás előírásával, azonban magasan képzett szakembereink, kreativitásunk, gyors, hatékony problémamegoldásunk, egyedülálló vállalat- és folyamat irányítási rendszerünk biztonságot nyújt az ügyfelek számára.

Az új lehetőségekre való nyitottságunk, a minőség iránti elkötelezettségünk jelent garanciát Partnereink magas színvonalú kiszolgálására.

Ügyfeleink melegegettsége jelenti a megbízhatóan színvonalas szolgáltatási tevékenységünk biztosítékát.

Felügyeleti szerv:

Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.),
Ügyfélszolgálati tel.: +36 40 203-776; Fax: +36 1 489 9102; e-mail:
ugyfelszolgalat@mnbb.hu

1. számú melléklet – Panaszkezelés és jogviták rendezése

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető előírásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1442 Budapest, Pf. 101., telefonszám: +36 1 4601522; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: +36 1 4601400).

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

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen elteltése esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest,

Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

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