BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ

Kötvényszám: 956 0000001
Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
Szerződő: BNP Paribas Magyarországi Fióktelep
(Székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.)
Biztosított: Mastercard Silver kártyabirtokos személyek
Mastercard Gold kártyabirtokos személyek
Cirrus/Maestro kártyabirtokos személyek
Biztosítás tartama: 1 év
Díjfizetés gyakorisága: havi
Éves díj: 4.188.- Ft/kártya

Biztosítási szolgáltatások táblázata:

Szolgáltatások	Biztosítási összegek
Baleseti Halál	**2 000 000 Ft**
Temetési költségek Magyarország határain kívül	500 000 Ft
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	**2 000 000 Ft**
Rokkantság esetén - Átképzési költségek	500 000 Ft
Rokkantság esetén - Kerekesszék költsége	500 000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén	**10 000 000 Ft**
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén	**5 000 000 Ft**
Sürgősségi fogászati költségek	125 000 Ft
Limit / fog	25 000 Ft
Poggyászbiztosítás	**200 000 Ft**
Limit / csomag	100 000 Ft
Limit / tárgy	20 000 Ft
Személyes okmányok	10 000 Ft
Poggyászkésés (8 órát meghaladó késés esetén)	**50 000 Ft**
Járatkésés (4 órát meghaladó késés esetén)	**50 000 Ft**
Asszisztencia Szolgáltatások	**Biztosítási összegek**
Sürgősségi gyógyászati szállítás	**6 500 000 Ft**
Holttest hazaszállítása	**1 875 000 Ft**
Koporsó költségeinek megtérítése	**200 000 Ft**
Családtag utazási költségei (1 fő)	**250 000 Ft**
Óvadékelőleg	**1 000 000 Ft**
Jogi segítségnyújtás	**500 000 Ft**

- Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 60 napot.
- A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek, ha a biztosított személy utazást tesz Magyarország határain kívül.
- A bankkártyák nem minősülnek személyes okmánynak, illetve poggyásznak.
- Ha a biztosított több bankkártyával rendelkezik, egy – a legmagasabb fedezetet nyújtó – bankkártyához csatlakozó szolgáltatásra jogosult.

Classification : Internal

Utazási Balesetbiztosítás
Biztosítási Feltételek és Ügyféltájékoztató

I. PREAMBULUM

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a biztosítási kötvényben meghatározott kockázatok ellen, a szerződésben megjelölt biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt. A biztosítási szerződés keretében, a Szerződő ajánlata alapján a feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre (kockázatviselésekre) köthető biztosítás.

A biztosítási feltételekre és a feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. Jogvita esetére a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

A károkat kizárólag a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe rendezheti, illetve vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal.

II. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

2.1. Fogalom meghatározások

Baleset: Olyan esemény, amely a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított halálát, maradandó rokkantságát vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.

Bennfekvő beteg: Az a személy, aki bennfekvőként legalább 24 órán keresztül folyamatosan kórházi ellátásban részesül.

Betegség: Bármely, a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:
a) ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítás időhatálya alatt következik be,
b) az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
c) nem már meglévő bármely betegség.

Biztosítási esemény időpontja:
a) betegség tekintetében a diagnózis első napja,
b) baleset tekintetében a baleset napja.

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99., cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf. 153.; továbbiakban: Biztosító) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 1, Rue Jean Piret, L-2350 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszáma: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duche de Luxemburg, Minister des Finances, Commissariat aux Aussrances (L-1840 Luxemburg, Bureaux: 7, Boulvard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Inurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.
A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján: ww.colonnade.hu/rolunk

Classification : Internal

A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

Biztosított: Biztosításra jogosult az a 14. életévét betöltött, de 70 év alatti kártyabirtokos, aki a Szerződő által kibocsátott érvényes MasterCard Silver, MasterCard Gold és Cirrus Maestro bankkártyához csatlakozó utazásbiztosítással rendelkezik, azaz akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja. Nem lehet biztosított a külföldön szolgálatot teljesítő személy, a külföldre munkavállalás céljából utazó személy- függetlenül attól, hogy rendelkezik-e a célországba szóló munkavállalási engedéllyel vagy sem- kivéve, ha az utazási célként megjelölt ország eltér a külföldi munkavállalás, illetve szolgálatteljesítés helyétől.

Eltartott gyermek: a Biztosított azon gyermeke, aki az alábbi feltételeknek megfelel:
- az első életévének 3. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét, illetve felsőoktatási intézményben nappali tagozaton tanulmányokat folytató gyermek esetében 21. életévét még nem töltött be,
- vérségi, örökbefogadott vagy mostoha,
- nem házas,
- önálló keresettel nem rendelkezik.

Ésszerű és indokolt költségek
Azon szolgáltatások és dolgok igénybevételével és beszerzésével felmerült díjak és költségek, amelyek a kárenyhítés szempontjából nélkülözhetetlenek. Gépjárműbérlés, valamint orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások esetén azok a költségek és díjak, amelyeket az asszisztenciaszolgálat partnere a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében igazoltan alkalmazott vagy alkalmazott volna. **Nem tartoznak az Ésszerű és indokolt költségek közé azon szolgáltatások, dolgok és ellátások költségei, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe és orvosilag nem indokoltak.**

Gyógyászati kezelés: Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció

Gyógyászati költségek: Magyarország határain kívül felmerülő, kórházi operációval, érzéstelenítéssel és egyéb orvosi kezeléssel, illetve orvos által előírt kezeléssel kapcsolatos szükséges költségek.

Háború*:* A háború (akár kinyilvánították a hadiállapotot, akár nem) 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.

Házastárs: Az a személy, aki a főbiztosított törvényes házastársa vagy élettársa.

Kedvezményezett: Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított írásban nem rendelkezett, a kedvezményezett(ek) a Biztosított örököse(i). Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

Nem tartoznak az Ésszerű és indokolt költségek közé azon szolgáltatások, dolgok és ellátások költségei, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe és orvosilag nem indokoltak.

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, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,

Classification : Internal

- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium vagy rehabilitációs intézet vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a Biztosítottnak.

Közeli hozzátartozó: A Polgári Törvénykönyvben hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

Orvos: Az - a Biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló biztosítási esemény gyógyítására.

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.

Szerződő: BNP Paribas Magyarországi Fióktelepe 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.

2.2. Utazási Balesetbiztosítás főbb jellemzői

2.2.1. Irányadó nyelv és jog

A Szerződő és a Biztosított kérésére a Biztosító a Biztosítási szerződés fennállása alatt bármikor köteles a Szerződés feltételeit papíron rendelkezésre bocsátani.

A Biztosítási szerződés általános feltételei – ideértve az Általános Kizárásokat – a teljes Biztosítási szerződésre vonatkoznak, az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó részek tekintetében azonban az ott meghatározott Kiegészítő feltételek és Különös kizárások együttesen érvényesek. **Nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződéseknél széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás. Az Általános és Kiegészítő feltételekben foglaltak Biztosított részéről történő megsértése a Biztosító helytállási kötelezettségének megszűnését eredményezi.**

A Biztosítási szerződés, valamint a Szerződés megkötését megelőzően kapott vagy rendelkezésre bocsátott információk magyar nyelvű változata az irányadó. A szerződéses jogviszony során a Biztosító magyar nyelven tartja a kapcsolatot. A Biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, és a magyar bíróság jogosult eljárni.

2.2.2. A szerződés tárgya

2.2.2.1. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a szolgáltatási táblázatban meghatározott, a Bank által kibocsátott bankkártyák esetében biztosítási díj ellenében, a jelen feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt.

A biztosítási védelem a szolgáltatási táblázatban meghatározott egyes bankkártyák esetében, automatikusan kapcsolódik a bankkártyához. Ezekben az esetekben a Bank a biztosítási díj Biztosítottra eső részét nem hárítja át az ügyfélre.

A biztosítási védelem egyes, a szolgáltatási táblázatban meghatározott bankkártyák esetében, önkéntesen választható. Ezekben az esetekben a biztosítási díj Biztosítottra eső részét a Bank áthárítja az ügyfélre.

Classification : Internal

2.2.2.2. A csoportos biztosítási keretszerződés a Bank és a Biztosító megállapodásával jön létre, a Bank azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez a jelen feltételek szerint csatlakoznak. **A Bank ügyfelei a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosítotti minőségben csatlakozhatnak, őket nem illeti meg a szerződői minőség, és a későbbiekben sem léphetnek be a szerződő helyére.**

2.2.3. A Biztosítási szerződés hatályba lépése

A Biztosítási szerződés hatályba lépése:

a) az Automatikusan kapcsolódó utasbiztosítás esetén a MasterCard Silver bankkártyához kapcsolódó utasbiztosítás a bankkártya igénylést, a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 00:00 órájakor,

b) az Önkéntesen választható utasbiztosítás a MasterCard Gold, CirrusMaestro esetén a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 00:00 órájakor lép hatályba,

amennyiben az áthárított biztosítási díjat a Bank sikeresen le tudta vonni az ügyfél adott bankkártyához tartozó bankszámlájáról.

2.2.4. A Biztosító kockázatviselése

A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése kizárólag Magyarország területi határain kívüli utazás idejére szól, feltéve, hogy a lakossági bankkártyával rendelkező Biztosított nem munkavégzés, a vállalati bankkártyával rendelkező Biztosított nem fizikai jellegű munkavégzés céljából és a vállalati bankkártyával rendelkező Biztosított nem magáncélból – tesz utazást Magyarország határain kívül és az utazás időtartama a hatvan (60) egymást követő napot nem haladja meg.

A biztosítási fedezetek csak azon biztosítási eseményekre vonatkoznak, melyek a MasterCard Silver, MasterCard Gold, CirrusMaestro kártyák (ide értve az elvesztésük esetén kibocsátandó pótkártyákat, illetve a lejáratuk esetén kibocsátandó pótkártyákat, illetve a lejáratuk esetén kibocsátandó megújított bankkártyákat is) érvényességi ideje alatt következnek be.

A kockázatviselés akkor kezdődik, amikor:

a) a Biztosított személy elhagyja az ország határát,

b) magyar repülőtérről, illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig, vagy amennyiben a jegykezelés még az utazás napja előtt megtörtént, a Biztosított poggyász és biztonsági ellenőrzéséig.

Biztosító kockázatviselése akkor ér véget, amikor a Biztosított Magyarország területére visszaérkezik. Az utazás megkezdését követő hatvanadik nap 24 órájakor a Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik, ha a Biztosított nem tér vissza Magyarországra.

Deviza külföldiek esetében a biztosítási szolgáltatások ugyanúgy lépnek életbe, mint a deviza-belföldiek esetében, de az állampolgárságuk szerinti országban kizárólag a baleseti halál és a baleseti rokkantsági fedezet érvényes.

2.2.5. Önkéntesen választható utasbiztosítás felmondása és meghosszabbítása

Az Ügyfél az Önkéntesen választható utasbiztosítást a biztosítási évfordulóra a Bankhoz írásban intézett felmondással felmondhatja. **A felmondási idő 30 (harminc) nap**.

Önkéntesen választható utasbiztosítás esetében a biztosítási fedezet a hatályba lépéstől számított 1 évig érvényes, mely időpont a továbbiakban biztosítási évfordulónak minősül. Az Ügyfél írásbeli felmondásának hiányában az Önkéntesen választható utasbiztosítás automatikusan meghosszabbításra kerül újabb 1 (egy) évvel feltéve, hogy az Ügyfél a Biztosítottra eső biztosítási díjat megfizette.

2.2.6. Biztosítási díj

Önkéntesen választható utasbiztosítás esetében a Bank a biztosítás díját áthárítja az Ügyfélre, melyet az Ügyfél köteles megfizetni oly módon, hogy a bankkártyájához kapcsolódó bankszámlán a díjterhelésig

Classification : Internal

kellő fedezetet biztosít. Az áthárított díjat az Ügyfél évente oly módon fizeti, hogy az első áthárított biztosítási díj a biztosítási védelem igénylését követő két banki napon belül, ezt követően a második áthárított biztosítási díjtól a biztosítási évfordulókor, automatikusan levonásra kerül az Ügyfél számlájáról.
Ha második biztosítási évtől az utasbiztostás éves díját a biztosítási évfordulókor a Bank nem tudta levonni az Ügyfél számlájáról, az Ügyfélnek a biztosítás évfordulójától számított 30 nap áll a rendelkezésére, hogy a biztosítási díj megfizetésre kerüljön.

2.2.7. Biztosítottak csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez
A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosítottak az általuk tett Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakoznak.

A Biztosítotti Nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza az Ügyfél és a Biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási keretszerződés hatálya rá is kiterjedjen, és amely tartalmazza továbbá a Biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a Biztosítottnak a Kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosítotti Nyilatkozat a csoportos biztosítási keretszerződés részét képezi.

Biztosítotti Nyilatkozatnak minősül az Ügyfélnek a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített nyilatkozata – amely szerint az Ügyfél a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy az utasbiztosításra a saját nevében vagy a Biztosított részére igényt tart (továbbiakban: távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozat). A Bank a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld az Ügyfél részére.

Amennyiben a távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozatot az Ügyfél teszi meg a Biztosított javára, az Ügyfél köteles a Biztosított részére a Visszaigazoló levelet a kézhezvételtől számított olyan időben átadni, hogy a Biztosított élhessen a 2.4. pontban meghatározott felmondás jogával.

Az Ügyfél visel minden abból eredő kárt vagy kockázatot, mely abból származik, hogy nem teljesítette az előbbiekben meghatározott kötelezettségét.

2.2.8. A biztosítás megszűnése
Bármely Biztosított vonatkozásában a biztosítási védelem megszűnik:
a) a Biztosított halálakor,
b) Automatikusan kapcsolódó utasbiztosítás esetén a bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,
c) a 2.2.5. pontban foglaltak szerint felmondással az Önkéntesen választható utasbiztosítás esetén, amennyiben a Biztosított távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez,
d) a Szerződő és a Biztosított (Ügyfél) között létrejött bankszámla, hitelkártya -szerződés megszűnésekor, a megszűnés napján 24.00 órakor,
e) a Szerződő és a Biztosított között létrejött bankkártya szerződés megszűnésekor, a megszűnés napján 24.00 órakor,
f) a Biztosított 70. életévének betöltésekor, a betöltés napján 24.00 órakor,
g) Önkéntesen választható utasbiztosítás esetén a második biztosítási évfordulótól, ha az Ügyfél az áthárított díjat nem fizeti meg a biztosítási évfordulót követő 30. napig, a biztosítás a biztosítási évforduló 30. napját követő nap 0.00 órakor,
h) Önkéntesen választható utasbiztosítás esetén, ha az Ügyfél vagy a Biztosított visszavonja a Biztosítotti Nyilatkozatát, a biztosítási évforduló napjának 24:00 órakor.

Classification : Internal

Amennyiben az Ügyfél vonja vissza a Biztosítottra vonatkozó Biztosítotti Nyilatkozatot, köteles erről a Biztosítottat előzetesen tájékoztatni. A Biztosító ebben az esetben úgy tekinti, hogy a Biztosított a visszavonáshoz hozzájárult. Az Ügyfél visel minden kárt vagy kockázatot, mely abból származik, hogy a Biztosított a hozzájárulását nem adta meg, vagy abból, hogy az Ügyfél nem tájékoztatta a Biztosítottat, hogy rá vonatkozóan a biztosítási védelem megszűnt vagy meg fog szűnni.

Az Ügyfélnek a biztosítási díj (illetve annak időarányos része) a biztosítási fedezet megszűnésének egyik fentebb írt esetében sem jár vissza, tekintettel arra, hogy a biztosítási díja éves díj, és díjvisszatérítésre a Szerződő sem jogosult.

Valamennyi Biztosított vonatkozásában a biztosítási védelem megszűnik a Bank és a Biztosító közötti csoportos biztosítási keretszerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett időszak utolsó napján 24.00 órakor.

2.2.9. Távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása
2.2.9.1. A távközlő eszköz útján igényelt önkéntesen választható utasbiztosítást az Ügyfél a Sürgősségi Asszisztencia kártya és a jelen biztosítási feltételek kézhezvételétől számított 14 napon belül, indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.

2.2.9.2. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát az Ügyfél a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja a BNP Paribas Magyarországi Fióktelepe levelezési címére. (BNP Paribas Magyarországi Fióktelepe, 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.)

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

2.2.9.4. Ha az Ügyfél 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 - felmondja az utasbiztosítást, úgy a Biztosító a biztosítási díjat a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni a Szerződőnek.

2.2.9.5. A biztosítási fedezet megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását, kivéve, ha a Biztosított 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.

2.2.10. A Biztosított kötelezettségei
2.2.10.1. Kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség
A Biztosított köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében észszerűen elvárható intézkedéseket megtenni, ideértve azt is, hogy a kárt a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítónak bejelenti.

2.2.10.2. Kárbejelentési kötelezettség
A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Biztosított a bejelentési kötelezettsége alól csupán abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett

Classification : Internal

Betegsége vagy Balesete, vagy más önhibáján kívül álló ok miatt nincs olyan állapotban, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye és ezt az akadályoztatást a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Amennyiben a Biztosított eredményesen kimentette a késedelmét, a Biztosító akkor sem korlátozza a szolgáltatását, ha a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények a Biztosított késedelme miatt váltak kideríthetetlenné. A Biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul megtenni a szükséges intézkedéseket.

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

A Biztosított a kárigény bejelentése során köteles a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, és a jelen biztosítási feltételekben felsorolt dokumentumokat és információkat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

A kárigénylő nyomtatványt, valamint annak mellékleteit az alábbi címre kell küldeni:
Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés
Pf.: 1426 Budapest, Pf. 153.
e-mail: utaskar@colonnade.hu

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálata
1139 Budapest, Váci út 99.
tel.: +36 1 460-14-00
fax: +36 1 460-14-99
e-mail: info@colonnade.hu

A Biztosított, amennyiben észszerűen lehetséges, köteles a károsult tárgyakat megőrizni, és azokat a Biztosító kérésére bemutatni. A Biztosító a kárrendezés kapcsán előírhatja a Biztosított kötelező orvosi vizsgálatának elvégzését, mely esetben a Biztosító vállalja a vizsgálaton való részvétellel összefüggésben észszserűen felmerülő költségeket.

A kár kifizetése forintban történik az esedékesség időpontjában érvényes Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe árfolyama alapján.

2.2.10.3. Együttműködés a Biztosítóval
A Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni, továbbá köteles a kárigény jogalapjának és összegszerűségének a megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a Biztosított köteles az ehhez szükséges, rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. Amennyiben a Biztosított nem adja meg a Biztosító részére a szükséges felvilágosítást, vagy nem teszi lehetővé a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

2.2.10.4. Biztosított szerződéses kötelezettségeinek teljesítése
A Biztosított köteles a biztosítási szerződésben (ideértve annak későbbi módosításait is) foglalt rendelkezéseket és vállalt kötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesül szolgáltatása alól. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben a Biztosított nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ

Classification : Internal

2.2.10.5. Poggyásszal kapcsolatos kötelezettségek
A Biztosított köteles megfelelően gondoskodni Poggyászának megóvásáról. A Biztosított köteles minden ésszerű intézkedést megtenni az elvesztett vagy ellopott Poggyászának visszaszerzése érdekében, továbbá az elkövetők felelősségre vonása érdekében az eljáró hatóságoknak minden tőle elvárható segítséget megadni.

2.2.10.6. Együttműködés az Asszisztenciaszolgálattal
Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal.

A Biztosított köteles együttműködni az Asszisztenciaszolgálattal, továbbá köteles az biztosítási eseménnyel kapcsolatosan igénybe vett szolgáltatásokhoz az Asszisztenciaszolgálat előzetes hozzájárulását kérni. Amennyiben a Biztosított nem működik együtt az Asszisztenciaszolgálattal, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban az Biztosítottra hárítja az együttműködési kötelezettség megsértése miatt felmerülő, az ésszerű és indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.

A magyar és angol nyelvű asszisztenciaszolgálat az alábbiakban megadott elérhetőségeken az év minden napján, 24 órán át elérhető:

Éjjel-nappal hívható ATLASZ Assistance segélyszolgálat: +36-1 460 1500

Az asszisztenciaszolgálattal való kapcsolatfelvétel esetén kérjük adja meg a következő adatokat: az Ön (a Biztosított) nevét és lakcímét.

A fentiek megsértése esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

2.2.11. 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 joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító központjába megérkezett.

2.2.12. Elévülés
Jelen feltételekből származó biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított **2 év után évülnek el.** Az elévülési idő a jelen Biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

2.2.13. A biztosítás területi hatálya
A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

A Biztosítás hatálya alá nem tartoznak az olyan országok vagy térségek területei, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.

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

Classification : Internal

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.
A biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

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

Classification : Internal

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

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

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

Classification : Internal

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó– és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138. § (1) és Bit. 138. § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138 § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

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

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

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

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

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

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

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

Classification : Internal

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti fel- ügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka
A Biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a Biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.
A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
a) Felügyelettel,
b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
c) Állami Számvevőszékkel,
d) Gazdasági Versenyhivatallal,
e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
f) vagyonellenőrrel,
g) Információs Központtal,
h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Classification : Internal

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás– és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás– és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.
A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn
a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.
(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke– és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.
(6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.
Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.
A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkör- ön kívül nem használható fel.
Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.
Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
A Biztosító ennek keretében,
(I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
(II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek. a)-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá

Classification : Internal

(III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett Biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a 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 adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit. 149 § (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: http://www.colonnade.hu.

2.2.15. Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók
Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás
Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.
Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:
email: dpo@colonnade.hu, telefon: (06-1) 460-1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153.

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

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

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

Classification : Internal

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

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

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

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

Az adatkezelések időtartama
A biztosítási titok körébe tartozó adatok kezelése során a Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.
A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosítotti veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.
A panaszügyintézés során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

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

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

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

Classification : Internal

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

1. Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

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

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

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

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

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

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,

kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

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

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

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

Classification : Internal

d) Ha az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.
Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja.
Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ideértve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:
Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő
email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153
e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5, Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410, E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, Web: naih.hu
Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz is fordulni. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az Ön választása szerint – az Ön lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.
f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.

Egyéb adatkezelések
Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.
Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeletei hatóságnak, az érintett tájékoztatása
Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.
Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.
Az Adatkezelő a fentieken túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

2.2.16. Panaszok, viták rendezése
A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem

Classification : Internal

sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153., Fax: +36 1 460 1499; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: +36 1 4601400).

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

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

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

- Polgári peres eljárás
A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival bírósághoz is fordulhat.

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

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

2.3. Kárrendezéshez szükséges dokumentumok és egyéb bizonyítási eszközök

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:
a) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,

Classification : Internal

b) 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,
c) azon harmadik személy nevét, elérhetőségét biztosítására vonatkozó adatait, – amennyiben lehetséges – aki a Biztosítotton kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset esetén),
d) baleseti halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt.

Továbbá az alábbi okmányokat kell benyújtani:

Baleset esetén
a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,
b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),c) orvosi jelentés,
a) a vizsgálatot végző orvos adatai,

Betegség esetén
a) betegség kezdetének időpontja,
b) diagnosztizálás első napja,
c) a vizsgálatot végző orvos adatai.

Poggyász ellopása vagy sérülése esetén
a) a poggyász ellopásának vagy károsodásának részletes körülményei,
b) a szállítónak a kárral, lopással vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata,
c) az elveszett vagy sérült poggyász, illetve személyes ingóságok tételes listája, valamint a károsodás jellegének leírása,
d) a poggyász/személyes ingóságok beszerzésének helye,
e) beszerzési számlája,
f) javítási számla,
g) bármely, a kárral kapcsolatosan keletkezett rendőrségi vagy hatósági dokumentum.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. A Biztosított felhatalmazza a Biztosítót, hogy az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén a Biztosított holttestét megvizsgáltassa, a boncolást elvégeztesse, hacsak azt jogszabály nem tiltja.
Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak 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 a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.
A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.
Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában - a baleseti halál vagy rokkantság kivételével - a Biztosított a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.
A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.
A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjában történik forintban.

Classification : Internal

III. KIZÁRÁS, MENTESÜLÉS

3.1. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a jelen szerződés, illetve az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben:

b) a Biztosított kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének felróhatóan nem tett eleget,

c) bizonyítást nyer, hogy a káresemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be, vagy azt a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított

- alkoholos befolyásoltságával (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be,
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.

3.2. 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. A Biztosított Utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kárra, amennyiben:

a) a Biztosított nem rendelkezik az Országos Epidemiológiai Központ által az Utazás célállomásaira kötelezően előírt, illetve ajánlott védőoltásokkal;

b) a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az Utazásban vagy a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az Utazásban;

c) a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel;

d) a káresemény polgárháború vagy külföldi Háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom átvétele miatt következik be;

e) a káresemény közvetlen vagy közvetett módon visszavezethető olyan természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra, amelyek bekövetkezése az Utazás megkezdésekor előreláthatóak voltak.

2. Terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges, vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény meghiúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek.

A jelen kizárás alkalmazása szempontjából terrorizmusnak minősül a bármely személy, vagy csoport által elkövetett:

a) személy, vagy vagyontárgy elleni erőszak, vagy az azzal való fenyegetés,

b) az emberi életre, vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény,

c) olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol, vagy megbont valamely elektronikus, vagy kommunikációs rendszert, melyet valamely személy, vagy csoport vállal – függetlenül attól, hogy ezt valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság, vagy katonai erő nevében teszi, vagy nem - ha annak hatása valamely kormány, vagy a civil lakosság kényszerítése, károsítása, illetve a gazdaság bármely részének megbontása.

A 'Terrorizmus' fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, amelyet Magyarország kormánya annak minősít, illetve amelyet terrorcselekménynek ismer el.

3. Nukleáris anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, vagy radioaktív szennyezést eredményez, illetve kórokozó, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok szétszórása,

alkalmazása, vagy kibocsátása.

Classification : Internal

Mindazonáltal jelen kizárás csak abban az esetben alkalmazandó, ha a fenti ok miatt több mint 50 személy meghal, vagy súlyos testi sérülést szenved annak bekövetkezésétől számított 90 napon belül. E rendelkezés alkalmazása szempontjából az alábbiak minősülnek súlyos testi sérülésnek:

a) **életveszélyes sérülés;**
b) **maradandó egészségkárosodás,**
c) **valamely testrész, szerv fizikai elvesztése, vagy működőképességének elvesztése.**

4. polgárháború, vagy háború, illetve katonai erő nemzetközi alkalmazása,

5. okozati összefüggésbe hozható a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló betegséggel, melyekről a Biztosítottnak a biztosítás kockázatviselés kezdete előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezett,

6. olyan baleset, amely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság és öncsonkítás, illetve ezek kísérletei (elmeállapotra való tekintet nélkül), orvosi előírások szándékos be nem tartása,

7. a Biztosított, mint hivatásszerű, vagy igazolt sportoló részvétele a hivatásszerűen űzött sporttevékenységben,

8. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légijármű használatával jár,

9. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben, vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során, vagy annak eredményeképpen keletkezett,

10. bármely katonai, félkatonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset,

11. bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől, vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, elmebaj, szorongás, pánikbetegség, mentális Betegség, stresszbetegség, szenvedélybetegség, pszichiátriai és pszichés megbetegedések.

12. patalógikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések,

13. az alábbi fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset:

- **ejtőernyőzés,**
- **siklórepülés,**
- **gumikötél ugrás,**
- **búvárkodás,**
- **vadászat,**
- **sárkányrepülés,**
- **vadsíelés,**
- **vadvízi evezés,**
- **barlangászat,**
- **szikla- és hegymászás.**

14. napszúrás, fagyás, megemelés,

15. ortopéd, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, izületek degeneratív elváltozásai),

16. amennyiben a káresemény összefüggésbe hozható a Biztosított terhességével, feltéve, hogy a Biztosított legfeljebb a terhesség 26. hetében jár,

17. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás, vagy költség, amelynek oka közvetve, vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származéka vagy változata

18. olyan baleset, vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,

19. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció, vagy kezelés, fogyókúra-kezelés,

20. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás,

21. Bármilyen versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra,

22. A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:

a) **bármilyen anyag vagy szer szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre.**
b) **depresszió, szorongás, pánikbetegség, mentális Betegség, stresszbetegség, szenvedélybetegség, pszichiátriai és pszichés megbetegedések.**

24. A jelen Biztosítási feltételekben kifejezetten meg nem nevezett kárra.

25. A nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre vagy műtétre.

Classification : Internal

3.3. Szankciós kizárás

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

IV. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK - Mire terjedhet ki a biztosítás?

4.1. Baleseti halál

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek)nek a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttestét nem találják meg a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatás kifizetését teljesíti.

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

Temetési költségek: Baleseti halál esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* a felmerült ésszerű temetési költségeket megtéríti, minden egyes *Biztosított* esetében legfeljebb Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegig.

4.2. Maradandó teljes rokkantság

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül teljes és maradandó rokkantságát eredményezi, és e rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott, és az egy éves időszak végén is maradandó volt, úgy a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Maradandó teljes rokkantságot okozó baleset következtében a Biztosított képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy munkának a gyakorlására, amelyért fizetést vagy nyereséget realizálhat, és amelyre végzettsége, képzettsége vagy gyakorlata képessé teszi.

Átképzési költségek: Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító megtéríti a Biztosított személynél felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a Biztosított átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegig.

4.3. Maradandó részleges rokkantság

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a jelen fejezetben meghatározott egészségkárosodáshoz vezet, a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban (a rokkantsági táblázat megtekinthető a Bankban és a Biztosítónál) megjelölt biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát.
Az ujjak (a hüvelykujj kivételével) és a lábujjak izületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.

Elvesztés: a végtagok fizikai elvesztése (amputációja) vagy működőképességük teljes és maradandó elvesztése.

Classification : Internal

Halló- vagy beszédképesség elvesztése: A hallás vagy a beszéd elvesztése a halló- vagy a beszédképesség teljes és végleges elvesztését jelenti.
Szem elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes biztosítási összeget. Amennyiben a különböző százalékos értékek összessége nem haladja meg illetve kevesebb mint az önrész összege, a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

A fenti táblázatban nem említett maradandó rokkantság (egészségkárosodás) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a Biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A maradandó rokkantság mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.

Ha a Biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti, vagy ez a tény bizonyítottá válik, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

Kerekesszék: Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a Biztosított kerekesszék használatára szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosított személynek a kerekesszék költségét legfeljebb Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegig.

4.4. Sürgősségi gyógyászati költségek Baleset esetén

Amennyiben a Biztosított az utazás során Baleset következtében az állampolgársága szerinti ország vagy Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjai,
- orvosi díjak,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszerek vagy gyógyáruk felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transzfúziók, művégtagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
- szakképzett nővéri ellátás költségei kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.
Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

Kizárások
A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

1. **amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló orvos tanácsa ellenére tesznek,**
2. **amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított orvosi kezelése vagy orvosi tanácsadás megszerzése,**
3. **Magyarország határain belül felmerült orvosi költségeket.**

Classification : Internal

4. **bármely a kockázatviselés kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer vagy gyógyáru költsége,**
5. **fogászati költségek,**
6. **bármely betegség által okozott káresemény,**
7. **a külföldi tartózkodással kapcsolatosan felmerült mindazon költségekre, amelyek azon időpontot követően merülnek fel, hogy a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota megengedte volna a Magyarországra történő visszautazását,**
8. **bármely orvosi kezelésre, vagy ezzel összefüggő bármilyen költségre, amely a hazautaztatás visszautasításából ered, amennyiben a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota nem akadályozta volna a hazautaztatást,**
9. **az általános kivizsgálásra, a rutin-, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra, kivéve a veszettség elleni vagy tetanus elleni, vagy meningitis fertőzöttség gyanúja esetén alkalmazandó oltást, amennyiben ezen oltásokat valamely biztosítási esemény bekövetkezése miatt szükséges alkalmazni.**

4.5. Sürgősségi gyógyászati költségek Betegség esetén

Amennyiben a Biztosított az utazás során hirtelen és váratlanul jelentkező Betegség következtében az állampolgársága szerinti ország, vagy Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjai,
- orvosi díjak,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszerek vagy gyógyáruk felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transzfúziók, művégtagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
- szakképzett nővéri ellátás költségei kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.

Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

Kizárások

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

1. **amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló orvos tanácsa ellenére tesznek,**
2. **amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított orvosi kezelése vagy orvosi tanácsadás megszerzése,**
3. **Magyarország határain belül felmerült orvosi költségeket,**
4. **bármely, a kockázatviselés kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer vagy gyógyáru költsége,**
5. **bármely fogászati költség,**
6. **bármely baleset által okozott káresemény,**
7. **a külföldi tartózkodással kapcsolatosan felmerült mindazon költségekre, amelyek azon időpontot követően merülnek fel, hogy a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota megengedte volna a Magyarországra történő visszautazását,**

Classification : Internal

8. **bármely orvosi kezelésre, vagy ezzel összefüggő bármilyen költségre, amely a hazautaztatás visszautasításából ered, amennyiben a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota nem akadályozta volna a hazautaztatást,**
9. **az általános kivizsgálásra, a rutin-, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra, kivéve a veszettség elleni vagy tetanus elleni, vagy meningitis fertőzöttség gyanúja esetén alkalmazandó oltást, amennyiben ezen oltásokat valamely biztosítási esemény bekövetkezése miatt szükséges alkalmazni.**

4.6. Segítségnyújtási szolgáltatások

Amennyiben a biztosítás tartama alatt a Biztosított Magyarország határain kívül balesetet szenved vagy váratlanul megbetegszik, a Biztosító asszisztenciaszolgálata a biztosított állapotának legjobban megfelelő szolgáltatásokat szervezi meg, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

A károkat kizárólag a Biztosító saját asszisztenciaszolgálata rendezheti, vagy vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal.

A Biztosított köteles együttműködni az Asszisztenciaszolgálattal, továbbá köteles az biztosítási eseménnyel kapcsolatosan igénybe vett szolgáltatásokhoz az Asszisztenciaszolgálat előzetes hozzájárulását kérni. Amennyiben a Biztosított nem működik együtt az Asszisztencia szolgálattal, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban az Biztosítottra hárítja az együttműködési kötelezettség megsértése miatt felmerülő, az ésszerű és indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.

A fentiek megsértése esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

<u>Alap segítségnyújtási szolgáltatások</u>

1) **Gyógyászati segítségnyújtás**: A Biztosított balesete vagy súlyos megbetegedése esetén, az erről kapott értesítés alapján, az asszisztenciaszolgálatfelveszi a kapcsolatot a megfelelő egészségügyi intézménnyel és konzultál a kezelőorvossal, annak érdekében, hogy a Biztosított állapotának legmegfelelőbb gyógyászati ellátást megszervezze. A Biztosítottat értesíti az igénybe vehető gyógyászati ellátás lehetőségeiről és szükség esetén megszervezi a kórházi elhelyezést.
2) **Sürgősségi betegszállítás**: Az asszisztenciaszolgálatmegszervezi a Biztosított sürgősségi szállítását, ahhoz a legközelebbi egészségügyi intézményhez, amely megfelelően felszerelt a Biztosított ellátására.
3) **Gyógyászati hazaszállítás**: A kórházi ellátást vagy kezelést követően, ha a Biztosított nem képes folytatni az útját, az asszisztenciaszolgálat a helyi kezelőorvossal egyetértésben megszervezi a Biztosított hazautazását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított állapota indokolja, az asszisztenciaszolgálat gondoskodik arról, hogy megfelelő orvos kísérje a Biztosítottat a hazaúton.
4) **Holttest hazaszállítása**: Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset vagy betegség következtében meghal, az asszisztenciaszolgálat megszervezi a Biztosított holttestének hazaszállítását az állandó lakóhely szerinti vagy az állampolgársága szerinti országba.
5) **Koporsó költségeinek térítése**: Amennyiben a Biztosított az utazás alatt, a biztosítás tartamán belül meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek koporsóban való szállítását írják elő, az asszisztenciaszolgálat megszervezi és kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő koporsó beszerzését.
6) **Gépjárműbalesetet követő jogsegélyszolgálat**: Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják vagy letartóztatással fenyegetik, az asszisztenciaszolgálat megszervezi a szükséges jogsegély szolgáltatást és kifizeti annak költségét.

Classification : Internal

7) **Óvadékelőleg gépjárműbalesetet követően**: Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják vagy letartóztatással fenyegetik, a Biztosító Asszisztencia szolgálata megelőlegezi a szükséges óvadék összegét. Az előleg kifizetésétől számított 90 nap áll a Biztosított rendelkezésére, hogy ezt az összeget a Biztosítónak visszafizesse. Amennyiben a Biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében ezen időszakon belül visszakapja, köteles azt azonnal a Biztosítónak visszajuttatni. Ha a hatósági idézésre a Biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti.
8) **Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésre bocsátása**: Abban az esetben, ha a Biztosított egészségi állapota olyan fontos gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök alkalmazását igényli, amelyek a Biztosított tartózkodási helyén nem szerezhetőek be, az asszisztenciaszolgálat minden ésszerű és rendelkezésre álló lehetőséget felhasznál arra, hogy a szükséges gyógyszereket, illetve gyógyászati segédeszközöket a Biztosított részére eljuttassa, a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően. Az asszisztenciaszolgálat kifizeti a szállítási költségeket, de a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzési költsége a Biztosítottat terheli kivéve, ha azok indokolt gyógyászati költségeknek minősülnek.
9) **Sürgősségi utazási költségek a Biztosított helyettesítésének esetére**: Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt üzleti utazása során kórházba kerül vagy hazaszállítják, az asszisztenciaszolgálat a Biztosított helyettesítése céljából, egy általa megnevezett munkatárs rendelkezésére bocsát egy menettérti turista osztályú repülőjegyet, vagy egy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.
10) **Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére**: Amennyiben a Biztosított fizikai állapota nem teszi lehetővé a hazaszállítását és kórházi tartózkodása 10 napnál hosszabb ideig tart, az asszisztenciaszolgálat a Biztosított egy közeli családtagja (házastárs, szülő, gyerek) rendelkezésére bocsát egy menettérti turista osztályú repülőjegyet vagy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, annak érdekében, hogy a családtag a Biztosított mellett legyen.

4.7. Poggyászbiztosítás

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított tulajdonában lévő poggyász, illetve személyes tárgyak megsérülnek, vagy azokat ellopják, a Biztosító megtéríti a tárgyak kárkori avult értékét, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. **Gépjárművek csomagteréből ellopott poggyász esetén a Biztosító csak abban az esetben téríti meg a kárt, ha az ellopott tárgyak a jármű merevburkolatú zárszerkezettel biztosított csomagterébe voltak bezárva (melybe kívülről nem lehet belátni) és a betörés ténye tárgyi bizonyítékokkal alátámasztható.** A gépkocsi lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeg maximum 50%-a.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15.000.- forintot.

A személyi okmányok (útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély) külföldön történt ellopása esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig fedezi azok számlával vagy egyéb bizonylattal igazolt újrabeszerzési költségeit. A jelen szolgáltatás alapján térítendő összeg nem a poggyászbiztosítási összegen felül térítendő összeget jelenti.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítésre az alábbi esetekben:

1. **ékszer, készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, bankkártyák csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyeket ért bármilyen káresemény esetén,**
2. **mechanikus vagy elektromos üzemszünet, illetve üzemzavar okozta kár,**
3. **törékeny tárgyak törése, kivéve, ha azt tűz vagy a szállító járművet ért baleset okozta,**

Classification : Internal

4. **kopás, elhasználódás, gombásodás vagy rágcsálók okozta kár,**
5. **őrizetlenül hagyott csomag, ruhanemű és személyes vagyontárgyak,**
6. **azon gépjárműben lévő poggyászban bekövetkezett kár, amely poggyászt nem helyeztek el haladéktalanul a Biztosított szálláshelyén,**
7. **sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,**
8. **kontaktlencsék, hallási segédeszközök, művégtagok, műfogak vagy fogászati hidak, szemüvegek,**
9. **áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,**
10. **órák, ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék,**
11. **műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok,**
12. **személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek és mindezek tartozékai,**
13. **olyan kár rombolás vagy rongálódás, amit a kormány vagy egyéb közigazgatási szerv utasítása miatti késedelem, elkobzás vagy lefoglalás okozott,**
14. **olyan kár, rombolás vagy rongálás, amelyet a légijárművek vagy más, hang- vagy hangnál gyorsabb sebességgel haladó légieszközök által keltett nyomáshullámok okoztak,**
15. **olyan kár, rongálódás, amelyet bármiféle tisztítási, festési, javítási vagy helyreállítási tevékenység okozott,**
16. **olyan kár, rongálódás, amit légköri vagy klimatikus állapot, illetve bármilyen fokozatosan károsító hatás okozott,**
17. **állatok,**
18. **állatok által okozott károk,**
19. **járművek és tartozékaik, valamint az azokban bekövetkezett károk,**
20. **olyan károk, amelyeket nem jelentettek a megfelelő rendőrhatóságnak vagy a szállítónak maximum 24 órával a felfedezésük után,**
21. **légifuvarlevéllel vagy hajóraklevéllel feladott poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak.**
22. **kulcsok pótlása.**

A Biztosítottnak haladéktalanul értesítenie kell a következő személyeket, illetve szervezeteket:
a) káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál,
b) a megfelelő rendőri szervet vagy más hatóságot.

A Biztosítási esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni, majd azt a Biztosító részére be kell csatolni. Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget ezen kötelezettségének, és emiatt a Biztosító szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban az Biztosítottra hárítja az ezzel kapcsolatosan felmerült Észszerű és indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.

Amennyiben a kárt a szállító okozta, az eredeti jegyeket és csomagcédulákat a Biztosítottnak meg kell tartani és a kárigénnyel együtt a Biztosítónak átadni.
Azon árucikkek esetében, amelyeket az utazás során szereztek be, a vételt igazoló eredeti számlák/bizonylatok benyújtása szükséges.

A Biztosító kártérítés esetén – saját döntése alapján – vagy a károsodott, illetve megsemmisült vagyontárgy kárkori avult értékének megfelelő összeget fizeti (vagyontárgy újrabeszerzési értékéből levonva a Biztosító által meghatározott értékcsökkenést) vagy a vagyontárgy kijavítási költségeit téríti meg.

Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a jelen kockázatviselés alapján olyan kártérítési igénye keletkezik, amelyre egy másik biztosítás kockázatviselése részben vagy egészben kiterjed, a Biztosító kizárólag a kárigénynek a másik biztosítás által nem fedezett mértékéig nyújt térítést, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig.

Classification : Internal

4.8. Poggyászkésés

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított a légitársaságnál feladott poggyászát külföldön késve kapja meg (azaz poggyásza időlegesen eltűnik) vagy az érkezéskor más poggyászt kap meg, mint amit ténylegesen feladott, a Biztosító kifizeti a poggyász késése miatt külföldön eszközölt indokolt és számlával igazolt sürgősségi vásárlások önrésszel csökkentett összegét, amennyiben önrész megállapításra került.

Ha a Biztosított a légitársaságtól külföldön gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a sürgősségi vásárlások összegét fedezte, a Biztosító jelen fejezet alapján nem nyújt kártérítést. A jelen kockázatviselés nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját.

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó további vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen kockázatviselés alapján kifizetésre került összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesített kárkifizetésből levonásra kerül.
A Biztosított köteles minden tőle elvárható intézkedést megtenni a biztosított vagyontárgyak biztonságáért ill. visszaszerzéséért. A poggyászkésésről azonnal értesíteni kell az érintett légitársaságot.

A Biztosító nem teljesít kártérítést, ha a poggyász késése az alábbi okok valamelyike miatt következik be:

1. **légi különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha az ilyen járatot bejegyezték a nemzetközi adatrendszerbe,**
   2. a csomag elkobzása a vám- vagy bármely más közigazgatási hatóság által,
3. **poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak, légifuvarlevéllel, illetve hajóraklevéllel történt feladása,**
4. **a szállító alkalmazottai által tartott sztrájk vagy egyéb szervezett megmozdulás, amely már létezett, illetve amelyet hivatalosan bejelentették az utazás megkezdése előtt,**
5. **a légijárművet valamely polgári légihatóság kivonta a forgalomból, és erről az utazás megkezdése előtt a szállítónak értesítést küldtek.**

4.9. Járatkésés

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan légijáraton utazik, amely az önrészként megállapított időtartamot meghaladóan késedelmet szenved, a Biztosító kifizeti a Biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.
Indokolt költségeknek tekintendők az ételek, üdítőitalok vásárlása, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

1. a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légijáratának késése vagy törlése,
2. a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légijáratán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt,
3. a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a Biztosított lekési a következő csatlakozást,
4. a tömegközlekedési eszköz egy (1) óra időtartamot meghaladó késedelme, amelynek következtében a Biztosított lekési a légijáratot.

A Biztosított a kárigényt a járatkésést követő 21 napon belül írásban köteles benyújtani. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A kárigény elbíráláshoz a Biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania:
1. a késés részletes körülményeinek leírása,
2. a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről,

Classification : Internal

3. minden nyugta, számla, amelyek a légijárat késésével kapcsolatos vásárolásokat igazolják,
4. a késedelem bizonyítékai,
5. a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

A Biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:
1. különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha ez a járat nemzetközi adatrendszerben szerepel,
2. ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre hat (6) órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve ha 6 órán belül a egy csatlakozó légijárat érkezett,
3. ha a Biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-in), kivéve, ha a Biztosított késedelmét sztrájk okozta,
4. ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentették az utazás megkezdése előtt;
5. ha a késés oka, a repülőgép valamely polgári légihatóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

4.10. Sürgősségi fogászati kezelés

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított baleset következtében, illetve akut fogbetegség esetén, sürgősségi fogászati ellátásra szorul, a Biztosító kifizeti a fogászati ellátás költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. Akut az a váratlan és hirtelen fellépő fájdalommal járó fogbetegség, amely halaszthatatlan beavatkozást igényel.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:
1. végleges koronák beépítése,
2. műfogak beépítése.

V. Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

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

Jelen biztosítás Felelősségbiztosítási fedezetei esetén
– a Biztosító az eljárási költségeket és a kamatokat a Biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti, és
– a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra
amivel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

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

Classification : Internal