

## I. ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

### 1. Biztosító adatai

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)  
Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce at des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureau: 7, boulevard Joseph II.) a tevékenységi engedély száma: S 068/15.  
A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

### 2. A Szerződő

2.1. Szerződő a vállalkozás, illetve természetes személy (fogyasztó), aki a Biztosított (ak) javára a biztosítási szerződést megkötö, és a díjat megfizeti.

### 3. A Szerződő fél tájékoztatási kötelezettsége

3.1. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

### 4. Belépés a szerződésbe

4.1. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

4.2. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllal egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megírítani.

### 5. A Biztosított

5.1. Biztosított lehet minden természetes személy (fogyasztó).

### 6. A biztosítás megkötése, területi és időbeli hatálya

6.1. A biztosítás a menetjegy megvásárlásával egyidejűleg, a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum kiállításával és – a forint fizetőeszközben kiegyenlített – biztosítási díj megfizetésével köthető meg, amely a Biztosított természetes személynevére kiállított jegyen feltüntetett időpontokra és járatokra érvényes.

A biztosítás a menetjegy megvásárlását követő 72 órán belül is megkötődhet.

6.2. A biztosítási szerződés a szerződésben meghatározott, határozott tartalomra jön létre és a határozott tartalom alatt bejelentett károokra terjed ki.

6.3. A jelen szabályzat alapján a Biztosító a Magyarország területén belül bekövetkezett károkat téríti meg, továbbá a szabályzat II./3.b. és II./4.F. pontjában foglaltakat.

### 7. A szerződés létrejötte, a Biztosító kockázatviselésének kezdete

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

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

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

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

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

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

7.4. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a biztosító annak átadásától számított 15 naptári napon belül visszautasítja. Az ily módon visszautasított ajánlatok esetében, az ajánlaton a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpont és az elutasítás időpontja között bekövetkezett károkok a biztosító kárterítési kötelezettsége nem áll fenn.

7.5. A Biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban kezdődik és

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

### 8. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

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

8.2. A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni.

8.3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhagytatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

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

### 9. A díjfizetési kötelezettség

9.1. A jelen biztosítási szabályzat alapján létrejövő Alapbiztosítás (II. pont), valamint a kiegészítő biztosítás (III. pont) egyszeri díjas, így a Biztosított a II.pont2. és a III.pont2. szerinti biztosítási díjat a díjszabás szerint meghatározott mértékben, a teljes biztosítási időszakra, a jelen biztosítási szabályzatban alapuló biztosítási szerződés megkötésekor köteles megfizetni.

9.2. A II. és a III. pont szerinti biztosítások díjára vonatkozó szabályokat a II.2. és a III.2.pontok tartalmazzák.

9.3. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő (függő, független) jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni.

9.4. A biztosítási díj nem téríthető vissza.

### 10. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

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

10.2. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következő nyelvre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.

### 11. A szerződés lehetetlenülése; érdekmlálás

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

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

### 12. Szerződés felmondása

A határozott idejű szerződés a határozott időtartam utolsó napján (24 órákor) szűnik meg, nem mondható fel (kivéve a lényeges körülmények megváltozásának esetét). A biztosítási díj nem téríthető vissza.

### 13. A Biztosítási szerződés megszűnése

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

### 14. Mentésülés

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

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

### 15. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Biztosítási titok

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
  - b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendeziési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csödvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
  - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az 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 kötvény-nyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kártörténeti nyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

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

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

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-nyilvántartás szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézményvel [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormányára 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 a Bit. 138§ (6) bekezdésekben, a Bit. 137. §-ban, a Bit. 138. §-ban és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerezés-kereskedéssel, kábítószerezés birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezés elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljeletésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatainak 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. szerinti különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjait, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat 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 celszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,  
 f) vagyellenőréssel,  
 g) Információs Központtal,  
 h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervevel, agrárkár-enyhítési szervevel, mezőgazdasági igazgatási szervevel, valamint az agrárpolitikaiért felelős miniszter által vezetett minisztérium iránítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatási Nyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatási Nyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK biztosi ágazati 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 eljárásból, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtottal, valamint az önkormányzati adósságrendelesési 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 feladatkerében 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 feladatkerén 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 jogtudó nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkok 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 közérdekű nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltak kell megfelelően alkalmazni.

A biztosító közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított vesztélyközösség 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) bekezdésében meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- (I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;  
 (II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá  
 (III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítóktól.

A megkeresett biztosító a jogszabályokban megjelölt 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 kézhezvételét követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jögerős 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 tájékoztatni 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.

„Személyes adatok kezelése vonatkozó tudnivalók  
 A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

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

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezése szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

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

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

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

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíten.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos Személyes Adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

## 16. Panaszkezelés/Panaszfórumok/Bírósági vitarendezés

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse.

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@colonnade.hu.), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám:(06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztóknak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101, , telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mail cím: info@colonnade.hu. faxszám: (361) 4601499)
- Pénzügyi Békéltető Testület ( a szerződés létrejöttével, érvényességével ,joghatásaival, és megszűnésével ,továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos joggal estén ) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefonszám:36 1-489-9700, e-mailcím: pbt@mnb.hu,www.felugyielet.mnb.hu/pbt.)
- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségsgéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB) cím: 1013 Budapest,Krisztina krt.39.,levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mailcím: ugyfelszolgalat@mnb.hu,

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

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

## 17. Elévülés

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

## 18. Irányadó jog

Jelen szerződésre a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

## 19. Értelmező rendelkezések

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

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

## II. MENETJEGY BIZTOSÍTÁS (Alapbiztosítás)

### 1. Biztosítási esemény

- Magyarország területén menetrendszerinti és vagy low cost (diszkont) légi járatra (kizárólag európai indulással) vásárolt, kedvezményes – részben vagy egészben vissza nem téríthető – egyéni repülőjegyet tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén,
- Magyarország területén vásárolt menetrendszerinti nemzetközi vasútra (kizárólag magyarországi indulással) vásárolt, névre szóló vonatjegy tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén,
- Magyarország területén vásárolt menetrendszerinti nemzetközi autóbussz járatra (kizárólag magyarországi indulással) vásárolt, névre szóló autóbusszjegy tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén,
- Magyarországon vásárolt és Európából induló, kizárólag menetrend szerint közlekedő közforgalmi hajójáratra (üdülhajóra nem köthető) vásárolt, névre szóló hajójegy tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén nem tudja igénybe venni az utazást.

### 2. A biztosítás díja

A biztosítás díja: a menetjegy árának 5,5 %-a, (repülőjegynél a szervizdíj beszámítható, de a reptéri illeték összegét a repülőjegy vásárlásának helyén a repülőjegy kiadó téríti vissza, így arra biztosítás nem köthető, kivéve ha az illeték nem visszatéríthető és ez foglaláskor illetve a későbbi kárrendezéskor a foglalási kódból megállapítható. Ebben az esetben a vissza nem téríthető illetékkel együtt kell megállapítani a biztosítási díjat.)

### 3. A Biztosító szolgáltatása

a.) Visszatéríti a Szerződőnek a jegy árának a jegykiadó által vissza nem téríthető részét vagy egészt 20% önrész levonása mellett, ha a Biztosított utazása a szabályzatban foglalt utazásképtelensége miatt hiúsul meg.

Amennyiben a Biztosított a szabályzat II.2. pontja alapján megvásárolt biztosítási fedezet igazoló dokumentumával egyidejűleg a Biztosító valamely utasbiztosítási termékét is megvásárolja a menetjegy érvénytartamával azonos időpontra, úgy utazásképtelenség esetén a Biztosító önrészt nem von le (kivéve éves bérlet esetén).

b.) Ha a Biztosított – szabályzat szerinti – utazásképtelensége külföldön következik be, a Biztosító megtéríti a foglalás módosításához szükséges ráfizetés számlával igazolt összegét, vagy a hazautazáshoz szükséges teljes árú jegy árát, abban az esetben, ha az utazásképtelenség megszüntése után a Biztosított haladéktalanul hazatér.

A Biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén a kedvezményes menetjegy árának 50 %-át téríti meg a Biztosító.

### 4. A Biztosított utazásképtelensége

A./ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha-és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímrre bejelentett élettársa elhalálozik,

B./ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha-és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímrre bejelentett élettársa heveny megbetegedése vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn), (szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, nagyszülő utazásképtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed) – ha a menetjegy biztosítás megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére (megállapíthatóan és azonosíthatóan) történt, és a másik személy is rendelkezik a Biztosító érvényes menetjegy-biztosítási szerződésével, a másik személy előzmények nélkül bekövetkező akut betegsége, balesete, ill. halála esetén is jogosult a Biztosított az útjának lemondására.

C./ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a II.4/A. és a II.4/B. pontokban felsorolt hozzátartozója ( krónikus betegségének akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, és ezt a tény orvosi vélemény alátámasztja. A biztosító jogosult saját orvoszakértőjével ezt a tény személyesen ellenőrizni).

D./ha a Biztosított lakásában betöréssel lopást követnek el, ill. ha a Biztosított személye ellen lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hó nyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő és földomlás, légi jármű és műhold lezuhanása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.

E./ha a Biztosított külföldi tartózkodása során heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a menetjegyét a hazautazáskor nem tudja igénybe venni, illetve

F./ ha a Biztosított külföldi tartózkodása során ütéssel vagy menetjegyét ellopják, vagy azok balesetből eredően megsemmisülnek és emiatt kedvezményes menetjegyét a hazautazáskor nem tudja igénybe venni, kivéve, ha azok pótlása a helyszínen megoldható. A baleset fogalma: balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkánást, egészségkárosodást vagy mulékony munkaképtelenséget szenved

G./ Az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, betegsége okot adó körülmény kezdőnapja.

### 5. Kizárás

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- ha a biztosítási esemény a kockázatvizelés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye,
- ha az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá,

- pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
  - öngyilkosság vagy annak kísérleteire,
  - kozmetikai sebészeti műtétre,
  - nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre,
  - krónikus megbetegedésre,
  - alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátásra,
  - szexuális úton terjedő betegségekre,
  - terhelességre és az annak következtében fellépő komplikációkra,
  - sérelemdíjra,
  - a menetjegy biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolások vagy leletek esetére.
- A kárrendezés részletes szabályait a IV. pontban rögzített rendelkezések tartalmazzák.

## III. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉGITÁRSASÁG FIZETÉSKÉPTELENSÉGE (CSÓDJE) ESETÉN (CSAK GÉPI RENDSZEREKEN KÖTHETŐ)

### 1. A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele

A kiegészítő biztosítás csak repülőjegyhez köthető vonatjegyhez, hajójegyhez érvénytelen.

A jelen kiegészítő biztosítás kizárólag az Atlasz menetjegy biztosítással (a továbbiakban Alapbiztosítás) együtt, a repülőjegy megvásárlásával egyidejűleg, a biztosítási fedezet igazoló dokumentum kiállításával és – a forint fizetőszkőzben kiegyenlített – biztosítási díj megfizetésével köthető meg, kizárólag a repülőjegyen feltüntetett időpontokra és járatokra érvényesen.

### 2. A biztosítás díja

A jelen kiegészítő biztosítás díja a repülőjegy, illetveek és pótdíjak összegének a 4 %-a, de minimum 2.000,- Ft.

### 3. Biztosítási esemény

A jelen kiegészítő biztosítás alapján biztosítási eseménynek minősül a Légitársaság fizetése képtelensége.

A fizetése képtelenség akkor állapítható meg, ha az adott légitársaság a fizetése képtelensége miatt a légitársaság megszüntetése céljából végelszámolási eljárást kezdeményezett az illetékes bíróságnál, illetve az adott légitársaság felszámolása iránt az adott légitársaság valamely hitelezője felszámolás iránti kérelmet nyújtott be az illetékes bírósághoz.

A biztosítási esemény bekövetkezése akkor állapítható meg, ha a Biztosított hitelt érdemlően igazolja, hogy az adott légitársaság a fizetése képtelensége miatt a légitársaság megszüntetése céljából végelszámolási eljárást kezdeményezett az illetékes bíróságnál, illetve az adott légitársaság felszámolása iránt az adott légitársaság valamely hitelezője felszámolás iránti kérelmet nyújtott be az illetékes bírósághoz és a fizetése képtelenné vált légitársaság a tevékenységét beszüntette.

### 4. A Biztosító szolgáltatása

Jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító vállalja, hogy:

- a) a Biztosított utazásához igénybe vett légitársaság fizetése képtelensége (csődje) esetén megtéríti a kérdéses légitársaság fizetése képtelensége miatt törölt és a Biztosított által igénybe venni kívánt repülőgép járataira szóló repülőjegy árát ( maximum 200.000.- Ft értékig ) a biztosítási esemény bekövetkezésekor még igénybe nem vett célállomás tekintetében,
- b.) megtéríti a Biztosított utazásához igénybe vett légitársaság fizetése képtelensége miatt külföldön rekedt Biztosított külföldről történő hazahozatalának költségét (maximum 200.000.- Ft értékig).

Amennyiben a Biztosított nem tud elutazni a célállomásra a Biztosító az igénybe nem vett repülőjegy igazolt, teljes összegét megtéríti a Biztosított részére.

Amennyiben a fizetése képtelenné vált légitársaság helyett egy másik légitársaság a Biztosítottat elszállítja a jegyben rögzített célállomásra, de ezért a Biztosítottnak a két repülőjegy árának különbözetét meg kell fizetnie, a Biztosító a két repülőjegy árának igazolt különbözetét megtéríti a Biztosított részére mind az odautazás, mind a visszautazás során felmerülő repülőjegy árak különbözetének tekintetében.

### 5. Kizárás

A biztosítás nem terjed ki:

- az elmaradt élmények pótlására,
- sérelemdíjra,
- a Biztosított kötbér, bírság, vagy egyéb büntetés jellegű költségeire, illetve a Biztosított igényérvényesítésével kapcsolatban felmerült bármely költségre (ügyvédi megbízási díj, peres illetve. nem peres eljárás költsége stb.),
- azon károokra, amelyek a Biztosítottnak más biztosítási szerződése alapján megtérülnek,

A kárrendezés részletes szabályait a IV. pontban rögzített rendelkezések tartalmazzák.

## IV. KÁRRENEDEZÉssel KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

### 1. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség

1.1. A Szerződő fél, illetve a Biztosított a II.1. és a III.3.pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezését köteles bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni elsődlegesen a jegykiadónak és ezt követően a Biztosító Központi Kárrendezési Irodájának (1143. Budapest, Stefánia út 51. Tel: 460-14-41)

A külföldön bekövetkezett utazásképtelenséget a Biztosító non-stop telefonügyeletén: (361) 460-1500 haladéktalanul (24 órán belül) be kell jelenteni.

1.2. A Szerződő fél, illetve a Biztosított köteles a szükséges felvilágosítást megadni, a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését lehetővé tenni.

1.3. Az utazásképtelenség bejelentésének elmaradásából eredő költségek a Biztosítottat terhelik.

### 2. Bizonyítási kötelezettség:

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (Szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértéké-

nek a bizonyítását. Ezzel szemben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.

### 3. Kárrendezés menete

3.1. Az utazásképtelenség igazolása (II.1. szerinti biztosítási esemény bejelentése esetén)

#### Benyújtandó Okiratok:

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (Szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat, igazolásokat és a személyes adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulási nyilatkozatot köteles azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

Minden esetben az eredeti biztosítási szerződést és a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt mellékelni kell a kárrendezéshez.

- a.) ha az utazásképtelenség oka megbetegedés, vagy baleset, akkor körzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárójelentés másolata, mely tartalmazza a diagnózist és a kezeléssel kapcsolatos adatokat, ill. külföldön történt megbetegedés, vagy baleset esetén az ellátó orvos igazolása szükséges, amelynek tartalmaznia kell a megbetegedés időtartamát és a diagnózist.
  - b.) útlevelének vagy menetjegyének ellopása vagy megsemmisülése esetén a magyarországi rendőrségi jegyzőkönyv, ill. külföldön történt lopás esetén a magyar külképviselet vagy az illetékes hatóság, légitársaság által felvett jegyzőkönyvvel,
  - c.) jogerős öröklési bizonyítvány, halotti anyakönyvi kivonattal, halotti bizonyítvány, hagyatékátadó végzessel, a rokonsági fokot igazoló dokumentum
  - d.) rendőrségi, tűzoltósági vagy Biztosítói igazolás vagy egyéb hivatalos okmány.
- A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a Biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

Az elutazás megghiúsulása esetén:

- a menetjegy vásárlását beazonosíthatóan igazoló számla, és a befizetését igazoló eredeti pénztárbizonylat vagy a banki átutalás bizonylatának másolata (pl. bankkivonat adott sora)
- menetjegy egy példánya
- amennyiben részleges visszatérítés történik (pl. reptéri illeték stb.) az eredeti befizetés és a visszatérítést igazoló számla és pénztárbizonylat, valamint a menetjegy másolata,
- a „fapados „(low cost) és charter járatok tekintetében a kárrendezés feltétele továbbá a repülőjegyet értékesítő iroda által kinyomtatott számítógépes igazolás a helyfoglalás lemondásáról, melynek dátuma nem lehet későbbi, mint az utazás megkezdésének napja.

A hazautazás módosulása esetén:

- a fel nem használt és a hazautazáshoz vásárolt menetjegyeket, valamint a befizetési pénztárbizonylatokat (átutalás esetén banki bizonylat másolata) vagy a módosításért kifizetett összeg számláját kell mellékelni,

3.2. A légitársaság fizetésképtelenségének igazolása (III.3. szerinti biztosítási esemény bejelentése esetén )

#### Benyújtandó Okiratok

- a.) az adott légitársaság a fizetésképtelensége miatt a légitársaság megszüntetése céljából az illetékes bíróság előtt végelszámolási eljárás kezdeményezését igazoló irat ,
- b.) az adott légitársaság felszámolása iránt valamely hitelező által az illetékes bírósághoz benyújtott felszámolás iránti kérelem ,
- c.) az adott légitársaság felszámolási eljárása során az illetékes bíróság által hozott , az adott légitársaság fizetésképtelenségét megállapító ,és az adott légitársaság megszüntetését elrendelő határozat.

Minden esetben az eredeti biztosítási szerződést és a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt mellékelni kell a kárrendezéshez.

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

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

#### 4. A Biztosító Szolgáltatásának Esedékessége

4.1. A Biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a Biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított ugyanazon természetes személy, annak halála esetén az örökös részére térít a Biztosító. A jegy árának megtérítésén túl a Biztosító nem vállal további költségeket.

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