



Orchidea női daganatos
megbetegedések biztosítás
Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg		
	Ezüst módozat	Arany módozat	Platina módozat
1. Egyösszegű térítés Rosszindulatúnői daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén*	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
2. Egyösszegű műtéti térítés*	200 000 Ft	400 000 Ft	800 000 Ft
3. Női táska pótlási költsége	40 000 Ft		
4. Személyes iratok és bankkártyák pótlási költsége	40 000 Ft		
5. Elveszített Kulcsok pótlási költsége	30 000 Ft		
6. Egyéb ingóságok pótlási költsége	15 000 Ft		

* Amennyiben a daganatos megbetegedés orvosiilag igazoltan a dohányzás tényével összefüggésbe hozható, úgy a Biztosított részére a fenti biztosítási összegek 85%-a kerül kifizetésre.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja*		
	Ezüst módozat	Arany módozat	Platina módozat
18-39	800 Ft	1 300 Ft	2 300 Ft
40-59	1 400 Ft	2 500 Ft	4 600 Ft

* A Szerződő a Biztosítási szerződés fennállása alatt – aktuális életkorától függetlenül - mindvégig a belépési korhatárnak megfelelően megállapított Biztosítási díj megfizetésére köteles, kivéve a biztosítási csomag módosítása esetén, amikor is a havonta fizetendő Biztosítási díj a Szerződő aktuális életkora szerint kerül megállapításra.

PREAMBULUM

Jelen biztosítási feltételek (Biztosítási feltételek) és a kapcsolódó biztosítási kötvény (Biztosítási kötvény) alkotják a Biztosított és a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe között jelen feltételekkel létrejött Biztosítási szerződést. A Biztosító jelen Biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási kötvényben meghatározott Biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt, a Biztosítóval jelen Biztosítási Feltételek szerint Biztosítási szerződést kötő ügyfelek részére.

A Női Táskás biztosítás különös feltételek csak az Orchidea- Női daganatos megbetegedések és női táskás Biztosítási Fedezetekkel együtt érvényesek, annak elválaszthatatlan részét képezik. Amennyiben jelen feltételek és a fenti feltétel rendelkezései között eltérések mutatkoznak, a jelen feltétel rendelkezései irányadóak.

A Biztosítási feltételek, valamint a Biztosítási kötvény részletesen ismertetik a biztosítási fedezetre és a Biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket. Kérjük, ezeket figyelmesen olvassa el!

A Biztosítási feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. A Biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a vonatkozó magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Biztosító:

Biztosító alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 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 et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 6165, tevékenységi engedély kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Ausrances (L-1840 Luxemburg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.

Szerződő

Az a Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt természetes személy, aki 18. életévét már igen, de 60. életévét még nem töltötte be, és aki a Biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett és a Biztosítási szerződés létrejötte esetén a Biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal

Biztosított

A jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában biztosított a Szerződő

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

Rosszindulatú női daganatos megbetegedés diagnosztizálása

A jelen Biztosítási Feltételek alapján, a Biztosítottnál az Orvos által első alkalommal a Biztosítási szerződés hatálya alatt diagnosztizált Rosszindulatú női daganatos meg- betegség esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére. Ezt a Biztosítási összeget a Biztosító a Biztosítottat bármely jogcímen megillető jövedelem, nyugdíj, táppénz vagy biztosítási szolgáltatáson felül fizeti ki.

Egyösszegű műtéti térítés

Amennyiben a Biztosítottnál a Rosszindulatú női daganatos megbetegedés diagnosztizálását követően két éven belül műtetre kerül sor, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban szereplő egyösszegű műtéti térítés összegét fizeti ki a Biztosítottnak, a jelen Biztosítási Feltételek által fedezett Rosszindulatú női daganatos megbetegedés esetén. A Biztosító e biztosítási esemény bekövetkezése esetén Biztosítottanként csak egyszer nyújt szolgáltatást. A Biztosító nem teljesít egyösszegű műtéti térítést a diagnosztikai célból végzett műtéti beavatkozások esetén, ideértve különösen a Biopsziát és az Aspirációt.

Női táska fedezet

Amennyiben Betöréses Lopás vagy Rablás útján a Biztosított vagyontárgyak eltulajdonítása következik be, abban az esetben a Biztosító megtéríti:

- a Női táska és az Egyéb ingóságok pótlási költségét,
- az új Személyes iratok és a Biztosított tulajdonát képező Bankkártyák igénylésének,

újragyártásának költségeit (amennyiben ezek a Női táskában voltak a biztosítási esemény idején),

- a Biztosított állandó Lakóhelye Kulcsainak és a Biztosított állandó Lakóhelye be- járási ajtaja zárjainak cseréjével kapcsolatos költségét a Biztosítási összeg mértékéig (amennyiben a Kulcsok a Női táskában voltak a biztosítási esemény idején).

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

A jelen Biztosítási Feltételek és Ügyfélértékelő alkalmazásában-amennyiben a konkrét szövegösszefüggés eltérő értelmezést nem indokol- az alábbi kifejezések a kö- vetkező jelentéssel bírnak:

A biztosítási jogviszony kezdete előtti állapot

Bármely olyan orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem), amelynek tekintetében és még a Biztosító Kockázatviselésének kezdete előtt a Biztosított:

- gyógyszert, tanácsot vagy kezelést kapott, illetve
- annak tüneteit tapasztalta.

A biztosítási jogviszony kezdete előtti állapotnak minősül továbbá bármilyen, a Kockázatviselés kezdetekor a Biztosított által ismert orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem).

Aspiráció (sejtvizsgálat)

Az emberi szervezetből folyadék, gáz, illetve szövet eltávolítása, illetve ennek megkísérlése mikroszkopikus vizsgálati vagy diagnosztizálási célból.

Bankkártya

Olyan ATM kártya, hitelkártya, terhelési kártya, illetőleg betéti kártya, amelyet valamely engedéllyel rendelkező pénzintézet bocsát ki kizárólag személyes felhasználásra.

Betörés

A biztosított Női táskának és Egyéb ingóságoknak együttes, jogellenes eltulajdonítása valamely lezárt helyiségbe vagy autóba történő erőszakos behatolás után, behatolási nyomokat hátrahagyva.

Biopszia

Élő szövet eltávolítása emberi szervből, és annak vizsgálata mikroszkopikus vizsgálati, illetve diagnosztizálási célból.

Biztosítási díj

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a biztosítási díj a Biztosítási kötvényben rögzített, a Kockázatviselés kezdetétől számítva havonta, minden hónap első naptári napján a Szerződő által fizetendő összeg.

Biztosítási szerződés

A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött Biztosítási szerződés, mely a Szerződő és a Biztosító között jött létre, és amely a Biztosítási kötvény, és a jelen Biztosítási Feltételek alapján nyújt biztosítási fedezetet.

Biztosítási Kötvény

A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, a Biztosító által kiállított dokumentum, mely a biztosítási jogviszony létrejöttének igazolására szolgál.

Biztosítási összeg

A Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett és az egyes szolgáltatások tekintetében a Biztosító által maximum fizetendő összeg.

Egyéb ingóságok

A Női táskában lévő kozmetikumok, parfümök, ékszerek.

Elvész, elveszett

Az adott tárgy véletlenszerű, a Biztosított közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélkül történő elvesztése.

Elsődleges hely

Az a hely, ahol a rosszindulatú daganatos elváltozás elsődlegesen bekövetkezik.

Hozzá tartozó

Az Élettárs, a Házastárs és a Gyermekek.

Házastárs

A Szerződő törvényes házastársa.

Kockázatviselés kezdete

Az a Biztosítási kötvényben feltüntetett időpont, amikor a Biztosító Kockázatviselése – a Biztosítási kötvény kiállításának dátumától függetlenül – a Szerződő által a Biztosító Ügyfélszolgálatán keresztül tett szóbeli biztosítási ajánlattétel napján (év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontban), azonnal az ajánlat elfogadását követően megkezdődik.

Kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedés

Bármely olyan, a Biztosított által ismert orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem), amelynek tekintetében, és még a Kockázatviselés kezdete előtt a biztosított:

- gyógyszert, tanácsot vagy kezelést kapott, illetve
- annak tüneteit tapasztalta

Korábban meglévő betegség/már fennálló terhesség

A korábban meglévő betegség olyan betegség (vagy vele született rendellenesség), amelyet a Kockázatviselés kezdetét megelőzően orvos diagnosztizált, azzal kapcsolatosan gyógyszeres vagy egyéb más kezelést írt elő, vagy amely miatt kivizsgálásra a Biztosított beutalót kapott, illetve olyan betegség (vagy vele született rendellenesség), amelyről más módon már tudomása volt a Biztosítottnak, vagy annak a tüneteit észlelte.

Nem Korábban meglévő betegség/már fennálló terhesség az a terhesség, betegség vagy vele született rendellenesség, amelyet a jelen biztosítási szerződés kockázatviselését közvetlenül megelőző olyan időszakban diagnosztizáltak, gyógyszeresen vagy más módon kezeltek, a Biztosítottat kivizsgálásra beutalták vagy amelyről a Biztosított más módon már tudomást szerzett vagy a tüneteit más módon észlelte, amelyre a Biztosított az AIG Europe Ltd. Magyarországi Fióktelepével vagy annak jogelődjével Aranyfokozatú Balesetbiztosítást kötött.

Közlekedési jegy

Busz, vonat, repülőgép vagy más közcélú, vagy egyéni közlekedési eszközök igénybe vételéhez vásárolt jegyek.

Kulcs

A Biztosított állandó Lakóhelye bejárati ajtajának (illetve kapujának) kulcsa.

Lakóhely

A Biztosítottnak a Biztosítási szerződésben megjelölt állandó lakcímét jelenti.

Lezárt helyiség

Olyan épület vagy épületrész, amelynek ablakai bezárt, ajtói kulcsra zárt állapotban vannak.

Lopott, ellopt

Az adott tárgy valamely harmadik személy a Biztosított közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélküli, jogellenes eltulajdonítása.

Női táska

Személyes használatra szóló tárgyak, úgymint a Pénz, kozmetikumok és személyes iratok szállítására szolgáló, kézben tartott, jellemzően nők által használt táska.

Pénz és készpénz

Névértékkel rendelkező érvényes fizetőeszközök, pénzermék és bankjegyek.

Pótlási költség

A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a pótlási költség jelentése:

- a Női táska és a Női táskában a Biztosított tulajdonát képező Egyéb ingóságok a kár időpontjában érvényes árakon történő pótlási költségei (fogyasztói ára);
- az új Személyes iratok és a Bankkártyák újravigénylési (újragyártási) költsége;
- a Biztosított állandó Lakóhelye Kulcsai pótlásának vagy zárcseréjének költségei.

Rablás

A Biztosított tulajdonában lévő vagy felelős őrizetben álló vagyontárgyak jogtalan eltulajdonítása a Biztosítottól, melynek során a tettes a Biztosítottal szemben erőszakot alkalmaz, vagy erőszak alkalmazását helyezi kilátásba.

Rokon vagy hozzátartozó

A Biztosítottal törvényes házasságában élő Házastárs, továbbá valamely szülő, mostohaszülő, a Házastárs szülei, nagyszülő, Gyermek, mostohagyermek, törvényesen örökbefogadott Gyermek, unoka, fivér, sógor, nővér, sógornő, a Biztosított veje, illetőleg menyje, nagybácsi, nagynéni, unokafivér, unokanővér és első unokatestvér.

Rosszindulatú daganatos megbetegedés

Bármely rosszindulatú tumor, amelyet a sejtek rosszindulatú növekedése, Burjánzása és a szövetek szervezeten belül történő elterjedése, szaporodása jellemez. A diagnózist a rosszindulatú elváltozás hisztológiai ténye alá kell, hogy támassza, és azt onkológusnak és patológusnak meg kell erősítenie.

Rosszindulatú női daganatos megbetegedés

Bármely olyan Rosszindulatú daganatos megbetegedés, amelynek Elsődleges helye:

- a mell,
- a petefészek,
- a méh,
- az uterus,
- a méhnyak,
- a vagina, vagy
- a vulva (külső nemi szervek).

Orvos

Bármely megfelelő szakmai képzettséggel rendelkező és nyilvántartásba vett orvos, ide nem értve a Biztosítottat, illetve a Biztosított közvetlen hozzátartozóját.

Sejtek rosszindulatú burjánzása

Olyan sejtek, amelyek kivizsgálást igényelnek, ide értve azok Aspiráció vagy Biopszia révén történő eltávolítását is.

Személyes okmányok

A Magyar Köztársaság valamely hatósága által kibocsátott személyazonossági dokumentumok, korlátozás nélkül, ideértve a következőket: személyi igazolvány, gépjárművezetői engedély, illetve útlevél.

Ügyfélszolgálat

Biztosító megbízásából az ügyfélszolgálatot működtető Protocall Kft.(telefonszám: 06-80-468-468; H: 8.00-20.00, K-P: 9.00-17.00).

Üzleti tevékenység

Teljes munkaidőben, részmunkaidőben vagy alkalmyszerűen űzött tevékenység, illetőleg bármely egyéb, pénzért, vagy egyéb juttatás ellenében folytatott tevékenység.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, TARTAMA, ÉS MEGSZÚNÉSE

A biztosítási szerződés létrejötte

- A Biztosítási szerződés megkötését a Szerződő az Ügyfélszolgálaton, vagy a Biztosító által megbízott call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi.
- Az Ügyfélszolgálat vagy a biztosításközvetítést végző call center a Biztosítási szerződés megkötése előtt a Szerződőnek tájékoztatást ad a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási feltételekről.
- A Biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt, mely a Szerződő biztosítási ajánlata elfogadásának minősül. Biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a Biztosítási szerződés nem jön létre.
- A Biztosítási szerződés úgy is létrejöhet, hogy a Szerződő az Ügyfélszolgálatnak visszaküldi a kitöltött Ajánlati Adatlapot. Ebben az esetben a Biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt, mely a Szerződő biztosítási ajánlata elfogadásának minősül. Biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a Biztosítási szerződés ebben az esetben sem jön létre.
- A Szerződő – tekintettel a Biztosítási szerződés távértékesítés útján történő megkötésére –, a Biztosítási kötvénnyel együtt kapja meg a jelen Biztosítási feltételeket.

A biztosítási szerződés hatálya

Kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlat napján év, hónap, nap szerint meghatározott időpontban megkezdődik – a Biztosítási kötvény keltétől és kiállításának dátumától függetlenül –, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján megfizetésre kerül. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A távértékesítésre tekintettel a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a fenti időpontban, ha a Szerződő ehhez az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül tett ajánlattétele során, illetve az Ajánlati Adatlapon kifejezetten hozzájárul. A Biztosító kockázatviselése hozzájárulás hiányában csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követő napon veszi kezdetét.

Területi hatály

A biztosítási fedezet a világ valamennyi országára kiterjed, kivéve a következőket: Kuba, Irán, Észak-Korea, Burma és Szudán.

A biztosítási szerződés tartama

A jelen Biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítás időtartamán belül a biztosítási időszak egy év.

A biztosítás első díjrészele a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján esedékes, mely az esedékesség hónapjára nyújt fedezetet. Minden későbbi díj pedig mindig annak a hónapnak a 01. (első) napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő hónap első napja között eltelt időszakra ingyenes.

A biztosítási időszak minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha a biztosítási időszak letelte előtt sem a Szerződő, sem pedig a Biztosító nem él a felmondás jogával, vagy ha a biztosítás egyéb ok miatt nem szűnik meg.

A biztosítási szerződés megszűnése, felmondása

1. Megszűnés

A Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a Biztosított 60. életévének betöltését követő első díjfizetési esedékesség napján;
- ha a Biztosítási szerződés megszüntetésében a Szerződő és a Biztosító közös megegyezéssel megállapodnak, az ilyen megállapodásban meghatározott napon;
- ha a Szerződő vagy a Biztosító jogszerűen felmondja a Biztosítási szerződést, a felmondási idő utolsó napján;
- a Szerződő halálával, az elhalálozás napján;
- a Rosszindulatú nő daganatos megbetegedés diagnosztizálását követő 2 év elteltével, ha egyösszegű műtéti térítésre nem kerül sor;
- az egyösszegű műtéti térítés kifizetésével, ha erre a Rosszindulatú nő daganatos megbetegedés diagnosztizálását követő egy éven túl kerül sor;
- a díjfizetés esedékességét követő 30. napon, ha a Biztosítási díjat a megadott határidőben nem fizették meg, és arra a Biztosító halasztást nem adott, illetve bírósági úton nem érvényesítette.
- díj nemfizetéssel, a jelen feltételek szerint.

2. Felmondás

A Biztosítási szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül, a Biztosítóhoz intézett nyilatkozattal, és kötvényszámának, valamint annak a bankszámlaszámának a megadásával, amelyre a visszajáró biztosítási díj megfizetését kéri, a Szerződő indoklás nélkül felmondhatja az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül a távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződését.

A Biztosítási szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a már megfizetett biztosítási díj a Szerződő részére visszajár, melyet a Biztosító legkésőbb a felmondás Biztosító általi kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a Szerződő részére, az általa megadott bankszámlára visszafizetni.

Felmondás esetén sem jár vissza a biztosítási díj a Szerződő részére, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be, mely esetben a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján esedékes biztosítási díj a Biztosítót megilleti. A Biztosítási kötvény kézhezvételét követő hónap 01. (első) napján esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában a Biztosító akkor sem köteles teljesíteni szolgáltatását, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett.

A Szerződő jogosult a biztosítást bármikor, a soron következő hónap utolsó napjára a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

A Biztosító jogosult a biztosítást bármikor, a soron következő biztosítási évfordulóra, a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. A felmondási idő 30 nap.

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

DÍJFIZETÉS

A biztosítási díj havonta, a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő. A biztosítási díj megfizetése mindig a hónap első napján esedékes.

A megfizetett biztosítási díj arra a naptári hónapra nyújt fedezetet, amelyben megfizetése esedékessé vált.

A Szerződő a Biztosítási szerződés fennállása alatt – aktuális életkorától függetlenül - mindvégig a belépési korhatárnak megfelelően megállapított Biztosítási díj megfizetésére köteles, kivéve a biztosítási szerződés módosítása esetén, amikor is a Biztosítási díj a módosítás időpontjában a Szerződő aktuális életkora alapján kerül meghatározásra.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Ilyen esetben a Szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

Ha a szerződő az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a biztosítási időszak végére szűnik meg.

KÁRIGÉNYEK

A biztosító teljesítése

A biztosítási eseményt a Biztosított köteles annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni a Biztosítónak. A „kárrendezéshez benyújtandó dokumentumok” fejezetben felsorolt dokumentumokon kívül szükséges még a Biztosított írásbeli nyilatkozata, melyben feltétlen és visszavonhatatlan hozzájárulását adja, hogy a Biztosító a helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges, a Rosszindulatú női daganatos megbetegedésekkel kapcsolatos orvosi jelentések, vizsgálati eredmények tartalmát megismerhesse.

Női táska fedezettel kapcsolatos káresemény bekövetkeztekor a Biztosított köteles a biztosítási esemény felfedezésétől számított 24 órán belül rendőrségi feljelentést tenni.

Női táska fedezettel kapcsolatos káresemény esetén a Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani a következő dokumentumokat és információkat:

- a Betörés vagy Rablás körülményeinek leírása;
- a Biztosított Női táskájának tartalmát ismertető részletes lista;
- a Biztosított birtokában lévő bármely egyéb bizonyíték vagy bizonyító erejű tárgy.

Női táska fedezettel kapcsolatos káresemény esetén a Biztosított köteles a Biztosítót értesíteni minden olyan egyéb Biztosítási szerződés létezéséről, amely esetlegesen fedezetet nyújthat a bekövetkezett károk megtérítésére.

A Biztosító a Biztosított kérelmére megtéríti az orvosi zárójelentés beszerzésével, valamint a Biztosító által bekért dokumentumok, illetve elrendelt vizsgálatok beszerzéséből, elvégeztetéséből eredő és megfelelően igazolt költségeket.

A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve teljesítéséhez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A károk kifizetését forintban, a Biztosító magyarországi központja teljesíti.

Egyéb feltételek

A Biztosítási díj után a Biztosító nem fizet kamatot, valamint a Biztosítási szerződés után a Biztosító a megszolgált díjat a Biztosított részére nem fizeti vissza. Amennyiben a Biztosítási szerződés kockázatviselése és annak megszűnése között biztosítási esemény nem következett be, a Biztosító a Szerződő részére nem teljesít kifizetést, vagyis ezen időszakra befizetett díjak megszolgálnak tekintendők.

A jelen Biztosítási szerződés, illetve az abból eredő jogok és követelések harmadik személyre át nem ruházhatók, az erre irányuló engedélyezés a Biztosítóval szemben hatálytalan.

A Szerződőnek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Elévülési idő

A jelen Biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen Biztosítási feltételek alapján előterjeszhető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

Kárrendezéshez benyújtandó dokumentumok

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

- teljes körűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutalásához szükséges adatok megadásával)
- orvosi dokumentáció:
- Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap;
- A vizsgálatot végző Orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Rosszindulatú női daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén:

- ambuláns kezeléseket igazoló dokumentumok korábbi kezeléseket;
- kórházi zárójelentés, (részletes orvosi diagnózis);
- szövettani, patológialelet.

Egyösszegű műtéti térítés:

- műtétet igazoló kórházi zárójelentés.

Női táskafedezet esetén:

- rendőrségi jegyzőkönyv;
- a Női táskafedezet tartalmát ismertető részletes lista;
- az új Női táskafedezet megvásárlását igazoló számla;
- az új Személyes okmányok és a Biztosított tulajdonát képező Bankkártya igénylését, illetve ennek költségét igazoló dokumentumok;
- a Biztosított állandó Lakóhelyéhez tartozó Kulcsok és zárok elkészítésének; megvásárlásának, beszerelésének költségeit igazoló számlák;
- bármilyen más, a Biztosított tulajdonában álló bizonyíték.

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum, vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak, vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumok, egyéb bizonyító eszközök részletes listáját a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a Biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A Biztosított köteles minden, tőle elvárható módon megtenni annak érdekében, hogy a biztosítási esemény következményeit elkerülje vagy csökkentse. A Biztosító nem köteles azokat a

kárigényeket teljesíteni, amelyek annak következtében merültek fel, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

Kárrendezés

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Levelezési cím: 1426 Budapest Pf.: 153

Tel. :+36 1 801 0801

Fax: +36 1 801 0899

E-mail: karrendezes@colonnade.hu

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK, KORLÁTOZÁSOK

KIZÁRÁSOK

KIZÁRÁSOK-ROSSZINDULATÚ NŐI DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEK ESETÉN

1. A Biztosító nem nyújt térítést abban az esetben, amennyiben a Rosszindulatú női daganatos megbetegedésre vonatkozó kártérítési igény a Kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált Rosszindulatú női daganatos megbetegedés, illetve a Sej- tek rosszindulatú burjánzása miatt merül fel.
2. Az alábbi eseményekre nem terjed ki a biztosítási fedezet:
 - a) Amennyiben a Kockázatviselés kezdetét, illetve a Biztosítási szerződés megújítását követő 90 napon belül a Biztosítottnál az orvosi tanácsadás, szimptóma kivizsgálása, illetve bármilyen kezelés eredményeként Rosszindulatú női daganatos megbetegedést diagnosztizálnak.
 - b) Amennyiben a Rosszindulatú női daganatos megbetegedést közvetlenül a Biztosított Kockázatviselés kezdete előtti állapota okozta.
 - c) Amennyiben a tumor a Kockázatviselés kezdetének időpontjában hisztológiailag szövettanilag rosszindulatú előtti állapotban van, illetve még nem terjed; továbbá a daganatos megbetegedés rosszindulatú elváltozásait a Kockázatviselés kezdetének időpontjában in situ (helyben lévő, nem áttétes) mutató daganatokra.
 - d) Amennyiben a Rosszindulatú női daganatos megbetegedés diagnosztizálására az elhalálozást követően kerül sor, illetve a szerzett immunhiányos megbetegedésnél HIV vírusfertőzés eredményeként Rosszindulatú női daganatos megbetegedést diagnosztizálnak.
 - e) Bármely egyéb, Rosszindulatú női daganatos megbetegedésen kívül diagnosztizált daganatos megbetegedés.
 - f) Hiperkeratózis, basalsejtes és elszarusodott sejtes bőrrák (laphámrák) esetén, valamint 1,5 mm-nél kisebb Breslow mértékű, illetve a Clark 3-as szintet el nem érő melanómák (festékes anyajegy) esetén, kivéve, ha az áttét (metasz- tázis) bizonyítható.
 - g) a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra,
 - h) az olyan felelősségre, kárigényre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,
 - i) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.
 - j) a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj

KIZÁRÁSOK-NŐI TÁSKA FEDEZET ESETÉN

- a) Nem biztosítási eseményként a biztosítási fedezetet nem terjed ki az alábbiakra: azon károkra, amelyek nem a biztosítási tartam alatt következtek be;
- b) olyan károkra, amelyek a Biztosított által folytatott üzleti tevékenységből fakadnak vagy azzal kapcsolatosak;
- c) azon károkra, amelyet közvetlenül valamely Rokon cselekedete okoz, vagy olyan cselekedet, amelyet valamely Rokon tervelt ki, illetőleg arról tudomással bírt;
- d) károk, melyeknek oka háború, megszállás, külső ellenség cselekedetei, ellenséges vagy háborús cselekmények (akár volt hadüzenet, akár nem), polgárháború, lázadás, forradalom, zendülés, polgári zavargások, felkelés, katonai vagy bitorolt hatalom, statárium, terrorizmus, lázongás, illetve valamely törvényes hatóság cselekedete;
- e) a kormányzat, valamely hatóság vagy a vámtisztviselők intézkedése miatt bekövetkezett károk;
- f) jogosulatlan Bankkártya-terhelések és banki átutalási költségek;
- g) bármely más pénzügyi természetű, a fenti „Mit fedez a biztosítás?” című pont alatt kifejezetten nem felsorolt veszteség, amelyet a Biztosított a Betörés vagy Rablás révén elvesztett Női táskájával kapcsolatban elszenved;
- h) zsebtolvajok, vagy tolvajok-erőszak, vagy megfélemlítés nélküli-trükkjei vagy lopása, illetve rejtélyes eltűnések;
- i) a Női táská valamely gépjárműbe való Betörés révén történő eltulajdonítása, amennyiben a Női táská nem lezárt csomagtérben vagy kesztyűtartóban volt elhelyezve, vagy rendőrségi jegyzőkönyv szerint nincs nyoma erőszakos behatolásnak;
- j) a Női táskában lévő mindennemű pénz, pénztulaján, közlekedési jegy vagy hasonló vagyontárgyak, a Biztosított személyes iratainak és bankkártyáinak kivételével
- k) a Biztosított állandó Lakóhelyén kívüli bármely Lakóhelynek Elvesztett vagy El- lopott Kulcsaival kapcsolatos költségek.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosított a legjobb tudomása szerint köteles a biztosítási ajánlatban kért információkat megadni, és köteles a Biztosító által neki címzett bármilyen dokumentumban feltett kérdésre válaszolni, továbbá a kockázat-elbírálás, illetve a Biztosító helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából minden lényeges tényt és körülményt bemutatni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a biztosítási jogviszony kezdetekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség terheli a Biztosítottat; nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A Biztosító helytállási kötelezettsége abban az esetben sem áll be, amennyiben:

- l. a Biztosító bizonyítja, hogy a Rosszindulatú női daganatos megbetegedést a Biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, vagy ennek következtében merült fel;

- II. a Biztosított a Biztosító helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges és a Biztosító által igényelt dokumentumokat nem bocsátja a Biztosító rendelkezésére, vagy a Biztosított a Biztosító helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges orvosi jelentések, és vélemények Biztosító általi betekintéséhez nem járul hozzá. és a (II) és (III) esetben lényeges körülmények ezekkel összefüggésben kideríthetetlené válnak.
- III. a Biztosított a kárral kapcsolatos bármilyen információt eltitkol.

Gazdasági szankciók

A Biztosító nem fizeti ki a Biztosítási összeget, amennyiben a kifizetés bármely alkalmazandó jogszabályba vagy szabályozásba ütközne, illetve gazdasági vagy kereskedelmi szankciót sértene. Ezenfelül a Biztosított, vagy bármely Kedvezményezett részére nem teljesíthető kifizetés, amennyiben a szerződésre irányadó jog vagy szabályozás szerint ezek a személyek nem részesülhetnek semmiféle gazdasági juttatásban.

A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG KORLÁTOZÁSA

A Biztosító által maximum kifizetendő Biztosítási összeget a Szolgáltatási Táblázat tartalmazza. A Biztosítási összeg kifizetése a bekövetkezett biztosítási esemény függvényében, a jelen Biztosítási Feltételek szerinti esetekben kerül kifizetésre.

A Biztosító adott Biztosított élete során csak egyszer- a kockázatviselés kezdete után első alkalommal diagnosztizált Rosszindulatú női daganatos megbetegedés vonatkozásában nyújt szolgáltatást, függetlenül attól, hogy az adott Biztosított vonatkozásában hányszor diagnosztizálnak Rosszindulatú női daganatos megbetegedést.

FIGYELEM! Amennyiben a Rosszindulatú női daganatos megbetegedés orvosilag igazoltan a dohányzás tényével összefüggésbe hozható, úgy a fenti biztosítási összegek 85%-a kerül kifizetésre.

A Biztosítottnak a Biztosítási összeg kifizetéséhez a Rosszindulatú női daganatos megbetegedés diagnosztizálását követően 30 napig még életben kell lennie.

A Női táskák fedezet tekintetében nyújtott biztosítási szolgáltatás bármely 12 hónapos időszakban egy biztosítási esemény vonatkozásában vehető igénybe.

A következő tárgyak tekintetében a következő szolgáltatási limitek vehetők igénybe:

- Női táskák: 40 000 Ft;
- Személyes iratok és Bankkártyák: 40 000 Ft;
- Kulcsok: 30 000 Ft;
- Egyéb ingóságok: 15 000 Ft.

A biztosítás megszűnése csalárd kárigény esetén

Amennyiben a Biztosított olyan kárigényt jelent be a Biztosítónak, amelyről tudja, vagy a tőle elvárható gondosság tanúsítása mellett tudnia kellene, hogy az adott kárigény akár összegszerűségében, akár más okból, hamis vagy csalárd, a Biztosítási szerződés az ilyen kárigény Biztosítónak való bejelentésének időpontjára visszamenő hatállyal megszűnik (bontó feltétel).

Ha a Biztosított a Biztosítási szerződés teljesítése – különösen a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a Biztosító kárkifizetést teljesít, úgy ez a fenti

jogkövetkezményen túl a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásához vezethet, mely esetben a Biztosító visszaköveteli az általa kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét.

PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben (levelezési cím: 1133 Budapest, Váci út 76., e-mail cím: ugyfelszolgalat@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben (cím: 1133 Budapest, Váci út 76.; telefonszám: +36 1 8010801).

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

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 99., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető a székhelyén kifüggesztve, továbbá elérhető a Biztosító honlapján: www.colonnade.hu/letoltheto_dokumentumok

TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

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 Bit.135. § (1) bekezdésében 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) 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
- c) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - d) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - e) 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 adósságrendezési eljárásban eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - f) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - g) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - h) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - i) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - j) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - k) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - l) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - m) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - n) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
 - o) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - p) 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

jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

- q) 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.]
- r) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-kezelés 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
- s) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- t) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- u) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által 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, 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) 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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, 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) magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

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

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

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,

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 jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával 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 szervezettel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-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 adósságrendezi 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 biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

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

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 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 tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: <http://www.colonnade.hu>.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

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 rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási 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 adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Orzágnak 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 helyesbíteni.

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



Colonnade Insurance S.A Magyarországi Fióktelepe
1380 Budapest Pf :1219.
Tel.: 06-80-468-468