

UTASBIZTOSÍTÁS
ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK
ABACULUS UTASBIZTOSÍTÁSI MÓDOZATHOZ

1. cikkely

FOGALMAK

A jelen szerződési feltételek alkalmazásában:

- **Ajánlattevő:** az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is.
- Alkusz: Netrisk Magyarország Első Online Biztosítási Alkusz Korlátolt Felelősségű Társaság (1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49.)
- **Baleset:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amelyet olyan, hirtelen fellépő külső hatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igényel. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:
 - a) Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
 - b) Jogos védelem során szerzett sérülés.

Nem a baleset kategóriába tartozik: a betegségek vagy a fertőző betegségek bekövetkezése, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés, az agyvérzés és a hőguta, a foglalkozási betegség (ártalom), rándulásos balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás nem állapítható meg.
- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett előre nem látható és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igénylő változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt.

Nem tekinthető betegségnek:

 - a) **Veleszületett betegség:** a születés pillanatában meglévő betegség, amely örökletes tényező vagy a terhesség következménye.
 - b) **Meglévő betegség:** olyan nem krónikus betegség, amelyet a Biztosítottnál vagy más személynél a biztosítási szerződés megkötése előtt már diagnosztizáltak illetve amellyről a Biztosított tudott vagy tudnia kellett volna.
- **Biztosítás:** A Biztosított(ak) részére a Biztosító által a Biztosítási Szerződés alapján jelen szerződési feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
- **Biztosítási időszak (tartam, kockázatviselés tartama):** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, mely azonos a biztosítás tartamával. Amennyiben azonban Biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt időpontnál hamarabb tér haza szokásos tartózkodási helyére, akkor a

biztosítási időszak a hazautazás tényleges napjával ér véget. Az utazáslemondás szolgáltatás esetében Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az utasbiztosítási szerződés megkötését követő nap 0 óra, az utazás lemondásával kapcsolatos kockázatviselés végdátuma az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óra.

- **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott, külföldre utazó természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

Biztosított lehet az a természetes személy, aki:

- ajánlattételkor a 70. életévét nem töltötte be, feltéve hogy ettől eltérő rendelkezést nem alkalmazott a Biztosító az ajánlattételkor és
 - állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és érvényes magyar társadalombiztosítással rendelkezik és
 - nem fizikai munkavégzés céljából 90 napot meg nem haladó tartamra külföldre utazik.
- **Biztosított jármű:** a Biztosított által, a biztosítási kötvényen megjelölt utazáshoz igénybe vett olyan jármű, mely a forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb mint 3500 kg, az első üzembe helyezéstől számítottan 20 évnél fiatalabb. A Biztosító, az Alkusz online biztosítási szerződéskötő felületén kötött biztosítási szerződéseknél lehetőséget biztosít a Szerződő számára, hogy kiegészítő díj ellenében a biztosítási fedezet kiterjesztését kezdeményezhesse. A biztosítási fedezet kiterjesztésének feltétele az Alkusz online biztosítási szerződéskötő felületén a kiterjesztés igénylésének egyértelmű jelölése, és a teljes biztosítási díj megfizetése. A kiterjesztés igénylése esetén a Biztosított jármű fogalma a következőképpen módosul: forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb mint 3500 kg, az első üzembe helyezéstől számítottan 15 évnél fiatalabb. A bérautókra és a közszolgáltatást végző járművekre a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet.
- **Biztosító:** Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe (Cégjegyzékszám.: 01 17 000339; Postacím: 1041 Budapest, István út 16; Telefon: +36 1 461 0623; E-mail: info.hu@mapfre.com), melynek alapítója a Spanyolországban bejegyzett "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.". A Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt, alapítója a Mapfre Asistencia S.A. javára szerezhet jogokat és a Mapfre Asistencia S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.
- **Biztosító közreműködői:** a Biztosítóval jogviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző személyek, akik a biztosítási díj átvételére jogosultak. A Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésekor azonban nem járhatnak el nem jogosultak.
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékeként.
- **Elemi kár:** mindaz a kár, amit tűz, robbanás, földrengés, földcsuszamlás vagy árvíz okozott.
- **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- **Határérték (kártérítési limit):** Az Általános vagy Külön Fedezetekben meghatározott összeg, amely az egyes utasbiztosítási szerződések keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli.
- **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- **Indokolt költség:** egyéb rendelkezés hiányában a jelen feltételekben nevesített költségek alatt, mindig azon indokolt költségeket kell érteni, melyek a biztosítási eseménnyel

kapcsolatban felmerült szolgáltatások és dolgok számlával igazolt költségei és melyek a károk enyhítéséhez nélkülözhetetlenek és amely költségek megtérítésére Biztosító az Általános és Különös Feltételekben foglaltak szerint kötelezettséget vállal. Biztosító ezen szolgáltatását a szerződési feltételek kártérítésként említik.

Nem tekinthető indokolt költségnek: azon szolgáltatások és dolgok költsége, ami abból keletkezik, hogy nem a Biztosító szervezi meg a szolgáltatásokat, így a biztosított drágább, más vagy több szolgáltatást vagy dolgot vesz igénybe, mint amennyit a Biztosító adott esetben a szokásos piaci gyakorlat alapján indokoltnak látna, vagy megszervezne.

- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatására jogosult személy. Kedvezményezett lehet:
 - a) a Biztosított életében a Biztosított;
 - b) a Biztosított által megjelölt személy;
 - c) a Biztosított halálakor a Biztosított örököse(i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett Biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrészük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában fizeti ki a Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét; Szerződő a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- **Kézbesítés:** Biztosító által postai úton küldött küldeményeket az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, abban az esetben is, ha a küldemény a címzett – Biztosítónak bejelentett – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Postai úton tértivevénnyel történő küldés esetében a biztosító által küldött küldeményt i) ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján ii) ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekinteni. Amennyiben Felek az elektronikus utat választják, a küldemények a küldés napján kézbesítettnek minősülnek a megkötéssel, hogy amennyiben az adatátvitel 17:00 óra után, vagy munkanapnak nem minősülő napon történik, úgy kell tekinteni, hogy a küldemény a következő Munkanap 8:00 órakor érkezett meg a másik Félhez.
- **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, és a testvér.
- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége, mely a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi kezelést nem igényelt, és szakorvos az utazást engedélyezte.
- **Légi jármű:** olyan repülőgép, amely a megfelelő lajstromszámmal rendelkezik, valamely légitársasághoz tartozik, utasok szállítására (rendszeres és közzétett menetrend szerint) engedéllyel rendelkezik.
- **Légi katasztrófa:** olyan katasztrófa, amely a légi jármű műszaki meghibásodásából, rendkívüli természeti jelenségből (villámcsapás, viharok) adódó lezuhanását, vagy olyan jellegű károsodását eredményezi, amely az utasok sérüléséhez, halálához vezet.

- **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmeneti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekciójára használt anatómiai alkatrészek illetve darabok (sétabot, nyakrögzítő gallér, kerekesszék).
- **Osteosynthesis anyag:** műtéti beavatkozás során törött csontvégek összekapcsolására, illetve ízületi végek összekötésére használt, újrafelhasználható fém vagy bármely más anyagú alkatrészek illetve darabok.
- **Önrész:** a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a kártérítésként meghatározott összeg azon része, melyet a Biztosított önmaga visel. Az önrész beleértendő az Általános vagy Különös Feltételekben foglalt maximális kártérítési limit összegekbe.
- **Őrizetlenül hagyott poggyász:** melyek őrzéséről nem gondoskodnak, így mások számára könnyen eltulajdoníthatóvá válnak, ide értve azt az esetet is, ha a Biztosított poggyászára – akár időlegesen - nem lát rá és azzal fizikai érintkezésben sem áll.
- **Poggyász:** Biztosított személyes használatú és az utazása során saját őrzetében, lezárt helyiségben tartott vagy a légitársaságnak (fuvarozó) átadott (feladott poggyász) tárgyainak összessége.
- **Protézis:** bármely olyan árucikk, amely átmenetileg vagy állandó jelleggel szerv, szövet, szervi folyadék, vagy azok bármely részének hiányosságát pótolja. Így például olyan mechanikus vagy biológiai árucikkek mint a szívbillentyű részei, ízületi helyettesítések, szintetikus bőr, intraokuláris lencse, biológiai anyagok (szaruhártya), folyadékok, gélek valamint szintetikus vagy fél szintetikus folyadékok, amelyek biológiai nedvességet vagy folyadékokat helyettesítenek, gyógyszertároló, mobil oxigénterápiás rendszerek.
- **Rablás:** ha 3. személy idegen dolgot jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesz el a Biztosítottól, hogy evégből
 - a) a Biztosított ellen erőszakot, illetve az élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, vagy
 - b) a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi.
- **Utazásszervező:** a 213/1996. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján a Budapest Főváros Kormányhivatalnál bejelentett utazásközvetítő vagy utazásszervező.
- **Súlyos baleset:** a biztosítási időszak alatt elszenvedett olyan baleset, amely az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Súlyos betegség:** bármely olyan betegség, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt, amely kórházi kezelést kíván meg, valamint az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Sürgősségi egészségügyi ellátás:** Biztosított balesete vagy betegsége miatt szükségessé váló első, sürgősségi, állapotromlást meggátoló, illetve hazatérés utánra nem halasztható, orvosilag indokolt kórházi ellátás, műtéti beavatkozás vagy diagnosztikai vizsgálatok összessége.
- **Személyi dokumentum:** jelen feltételek szerint személyi dokumentumnak minősül: útlevél, személyi igazolvány, lakcímkártya, a 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet szerinti vezetői engedély, TAJ kártya, adó igazolvány.
- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy/szervezet aki/amely a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megkötöti és a

biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. 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.

- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Terrorizmus/ terrorcselekmény:** olyan, a nemzeti jogban bűncselekményként meghatározott, erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vallási, etnikai, politikai, ideológiai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a biztosítási kötvényen megjelölt utazás irányul, és a biztosítási fedezet a jelen általános és különös szerződési feltételek alapján kiterjed.
- **Testi sérülés:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, egészségkárosodását vagy halálát eredményezi.
- **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.

2. cikkely

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

Jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosító a Biztosított részére a biztosítási időszak alatt bekövetkező biztosítási események kapcsán pénzügyi kártérítést, és/vagy különféle szolgáltatás(ok) megszervezésén és részben vagy teljes mértékben történő finanszírozásán keresztül azonnali segítséget nyújt.

Amennyiben a Külön Fedezetekben foglalt biztosítási esemény következtében a Biztosítottnak meg kell hosszabbítani az utazás idejét, úgy Szerződő által megkötött utasbiztosítás tartama egy alkalommal, a meghosszabbítás tartamára, de legfeljebb 10 napra automatikusan meghosszabbodik az érintett Biztosított tekintetében. Kivételt képez a REPÜLŐÚTHOZ KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK csomagban részletezett „Csatlakozójárat lekésése” szolgáltatás, ahol a biztosítási tartam automatikus meghosszabbítása 10 nap helyett 24 óra.

Biztosító baleset és betegség esetén a szolgáltatást a Biztosító orvosi csoportjának szakmai véleményét szem előtt tartva nyújtja.

Szükség esetén a Biztosított bármely betegségből, vagy balesetből fakadó kárigénnyel kapcsolatban, a Biztosító költségén és az általa meghatározott gyakorisággal köteles orvosi vizsgálatnak alávetni magát.

3. cikkely

KÁRTÉRÍTÉS

Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor valamint a szerződés tartama alatt egyaránt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt és azok változását, amelyet a Szerződő vagy a Biztosított ismert vagy ismernie kellett. **Ezen kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha Szerződő vagy Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre vagy változásra, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudott vagy tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

Szerződő és Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. **A kármegelőzési kötelezettség megszegésére a Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.**

A biztosítási eseményt és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szükségessé váló szolgáltatások igénybevételét Biztosító 24 órán belül hívható telefonos központjánál kell bejelenteni a **+36 (1) 413 7947-es telefonszámon**. A Biztosított a bejelentést egy általa megbízott személyen keresztül is megteheti.

A Biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 24 órán belül Biztosító részére be kell jelenteni.

A biztosítási esemény bekövetkezése miatt szükségessé váló szolgáltatások igénybevételét Biztosító részére előzetesen kell bejelenteni.

Ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított önhibáján kívül - például az egészségi állapota miatt – fenti bejelentési kötelezettségeinek nem tud eleget tenni, akkor bejelentési kötelezettségét az akadályoztatás megszűnését követően, a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban (de max. 24 órán belül) az akadályoztatásának igazolásával – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvvel vagy orvosi dokumentációval - egyidejűleg kell teljesítenie.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél vagy a Biztosított a biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és ezen kötelezettségeinek megszegése miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.

Baleset és betegség esetén a felvilágosítások tartalmának ellenőrzése érdekében szükség lehet a kezelő orvos felkeresésére. Biztosított a fenti kötelezettségének ilyenkor a Biztosító számára adott meghatalmazással tud eleget tenni, melyben az érintett felmenti a vizsgálatot, vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza ezen orvost, hogy a Biztosítónak az általa végzett kezelésekről és az érintett egészségi állapotáról a kár

rendezéséhez szükséges felvilágosítást – a biztosítási szolgáltatás alapjául szolgáló balesetre vagy betegségre vonatkozó egészségügyi dokumentáció rendelkezésre bocsátásával megadja.

Szerződő és Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. **A kárenyhítési kötelezettség megszegésére a Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.** A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

A kárenyhítés szabályaira tekintettel Biztosító mentesül azon költségek megtérítése alól melyek abból keletkeznek, hogy nem a Biztosító szervezi meg az egészségügyi szolgáltatásokat, így a biztosított drágább, más vagy több egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe – ideértve a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségeit is -, mint amennyit a Biztosító adott esetben indokoltnak látna, vagy megszervezne. Biztosító a kárenyhítési kötelezettség megsértése miatt indokolatlanul felmerült és számlával igazolt költségeket maximum 200 EUR összeghatárig utólag téríti meg. Ez alól kivételt képez, ha a biztosítási esemény következtében Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének önhibáján kívül - például egészségi állapota miatt - nem tudott eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben a Biztosító a 200 EUR feletti és számlával igazolt költségeket is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegig.

Ha a Biztosító kérdéseire adott felvilágosítások tartalma valótlanak bizonyul (a közlési kötelezettség megsértése), a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, erre tekintettel a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy esetén nem hivatkozhat.

A kártérítési igényt belföldön a Biztosító (061) 461 0623-as számán, külföldről a +36 1 413 7947 telefonszámon jelentheti be a Biztosított, vagy az általa megbízott személy.

A kártérítési igény Biztosító honlapján keresztül, elektronikus úton is benyújtható az alábbi linken: <http://mapfre-asistencia.hu/damagereport>.

A Biztosító a kárbejelentéskor e-mailen, faxon, vagy postai úton eljuttatja a hivatalos kárbejelentő nyomtatványt a Biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy részére. A kárbejelentő nyomtatvány letölthető a Biztosító honlapjáról is, mely a www.mapfreasistencia.hu címen érhető el. A kárigényhez a kárbejelentő nyomtatvány mellé az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a) **Baleset esetén, a baleset megtörténtét igazoló dokumentumok másolata (orvosi jelentés vagy halotti bizonyítvány, tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, rendőrségi jegyzőkönyv, biztosító társaság jelentése, stb.). Ezen dokumentumoknak szükségszerűen tartalmaznia kell a felmerülés időpontját (kórházi vagy betegfelvétel,**

- halál, baleset), a diagnózist vagy a kár típusát, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést.
- b) Betegség esetén a betegség megtörténtét igazoló dokumentumok, melyeknek tartalmazniuk kell a felmerülés időpontját (kórházi, vagy betegfelvétel), a diagnózist, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. A kezeléssel kapcsolatos kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, gyógyszer számlákat, valamint az egyéb járulékos költségszámlákat.
 - c) *Krónikus betegség* akuttá válása esetén a biztosítási eseményt megelőző kórtörténetet és a kórtörténethez kapcsolódó - a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapra visszamenőleg - teljes egészségügyi dokumentációt valamint az utazáshoz szükséges szakorvosi engedélyt.
 - d) Útlemondás, fakultatív program kimaradása esetén a kiváltó oknak az útlemondás biztosítás tartama alatt - tehát az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óráig - kiállított igazolásán túl az utazásszervezőnek fizetett összegről kapott eredeti számla vagy átvételi bizonylat, valamint az adott utazásszervező által kiállított utazási jegy másolata. Sport vagy kulturális rendezvény esetén a számlával igazolt belépőjegy. Amennyiben *Súlyos betegség, Súlyos baleset*, vagy haláleset miatt történik az út lemondása a biztosítási eseményt megelőző kórtörténetet és a kórtörténethez kapcsolódó teljes egészségügyi dokumentációt.
Az utazásszervező által a lemondásról kiállított dokumentum, valamint a lemondás költségeiről kiállított számla vagy annak fizetési szelvénye.
 - e) Poggyászkár esetén a vagyontárgyra vonatkozó jótállás tartamán belül az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Szerződő vagy a Biztosított nevére szóló – eredeti számla, vagy hiteles számlamásolat, valamint rendőrségi jegyzőkönyv, légitársaság által kiállított jegyzőkönyv (másnéven PIR dokumentum) és lezáró határozat, a légitársaság igazolása a kifizetett kártérítésről (poggyász sérülés esetén). Sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla, menetjegy.
 - f) Repülőgépjárat késedelmével, törlésével, poggyászkiadás késedelmével kapcsolatosan, a légitársaság igazolása a késedelem megtörténtéről és okáról, valamint a fizetett kompenzációról, ha van, illetve a késedelemmel kapcsolatosan felmerült költségek számláit.
 - g) Biztosított halála esetén – érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában - öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.

A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, illetve nyilatkozatokat is.

A Biztosító minden biztosítási eseménykor lehetőség szerint közvetlenül a szolgáltatókkal rendezi az elfogadott biztosítási szolgáltatás számlával igazolt költségeit. Amennyiben erre nincs lehetőség, a Biztosító utólag, a számlák bemutatása ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése napján érvényes MNB deviza árfolyamon számolva, forintban térít a Kedvezményezett részére.

Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének helye szerinti infrastrukturális adottságokért és a Biztosított által igénybe vett Szolgáltatók hibás teljesítésért felelősséget nem vállal.

Amennyiben a jogalap fennáll és az összegszerűség megállapítható, Biztosító az utólagos kártérítést a fent meghatározott dokumentumok hiánytalan beérkezését követő 30 napon belül nyújtja, ellenkező esetben a kártérítési igény elutasításáról tájékoztatást ad.

Ha a kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy ismételten hiányosan nyújtják be, Biztosító a kártérítési igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be mindaddig, amíg nem képes valamely, a Biztosított utazásbiztosítási fedezetével kapcsolatos biztosítási szolgáltatást nyújtani (vis major).

4. cikkely

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Általános kizárások

Az alábbi meghatározott okok, események és azok következményeit a Biztosító kizárja a biztosítás fedezete alól:

- a) azon országok, melyeket Magyarország Külgazdasági és Külügyminisztériuma az utazásra nem javasolt térségek kategóriába tart nyilván (<http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>);
- b) rendkívüli természeti jelenségek, így árvíz, földrengés, földcsuszamlás, vulkánkitörés, atipikus ciklonális viharok, úrből lezuhanó tárgyak, meteorit, valamint általában valamennyi rendkívüli atmoszferikus, meteorológiai, szeizmikus vagy geológiai jelenség, kivéve ha az Általános Szerződési Feltételek másként nem rendelkeznek;
- c) terrorizmusból, lázadásból, felkelésből, polgárháborúból vagy tömeges rendbontásból származó események, fegyveres erők vagy biztonsági erők tevékenysége békeidőben, mindennemű harci és háborús cselekmény és következményei, valamint minden olyan konfliktus vagy nemzetközi intervenció, amelyben kényszerít vagy erőszakot alkalmaznak, kivéve ha az Általános Szerződési Feltételek másként nem rendelkeznek;
- d) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- e) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy végszükség eseteit;
- f) az alábbi események, kivéve, ha az egyes biztosítási módozatok Külön Fedezetei kifejezetten eltérően nem rendelkeznek, vagy az egyes biztosítási módozatok Külön Fedezetei alapján a Biztosító az adott sportkockázatra fedezetet nyújt:
 1. amelyek abból erednek, hogy a Biztosított versenyen, sporteseményen, vagy edzésen vesz részt, vagy arra felkészül,
 2. a Biztosított az alábbi sporttevékenységet végzi: motorverseny, illetve a motorkerékpárral folytatott verseny bármely más módja, síelés és más téli sport, nagyvad vadászata európai térségen kívül, 40 méternél mélyebbre merülő búvárkodás, nemzetközi vizeken hajózás nem tömegközlekedésre szánt járművel, lovaglás, hegy-, fal- és sziklamászás, barlangkutatás, hegyi túrázás 3500 méternél magasabban, bokszt, birkózás valamennyi változata, harcművészet, ejtőernyőzés, légballonozás, szabadesés, sikló-, vitorlázó- és sárkányrepülés, valamint általában

valamennyi olyan sport vagy rekreációs tevékenység, amely közismerten veszélyes, vagy magasabb biztosítási kockázatúnak minősíthető.

A Biztosító nem zárja ki a veszélyesnek nem tekinthető sport és rekreációs tevékenységeket, különös tekintettel a közúti kerékpározás, futás, úszás, speciális felszerelést, vagy felkészülést nem igénylő, szakvezető nélkül is teljesíthető túrázás, vontatott tengeri banán, vontatott tengeri korong és vontatott tengeri siklóernyő, part közeli (20 kilométer) vitorlázás, továbbá vízisí, wakeboard, szörf, kitesurf, jetski, valamint rafting, kanyoning.

3. sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyeken, vagy tornákon való részvétel.
- g) olyan helikopter vagy légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy arra nem alkalmas;
 - h) valamely utazáshoz elengedhetetlenül szükséges dokumentumok, így útlevél, vízum, jegyek, személyi igazolvány vagy védőoltás igazolás hiánya az utazás megkezdésekor, védőoltás beadása miatt keletkezett betegségek, valamint olyan betegségek amelyek a kellő védőoltás be nem adása miatt keletkeztek;
 - i) bármely olyan kárigény mely az utazási ügynöktől, utazásszervezőtől, szállítótól vagy bármely más forrásból megtéríthető;
 - j) olyan balesetek vagy megbetegedések, amelyek jogilag munkahelyi balesetnek minősülnek, a Biztosított által végzett munkával járó kockázat következményei, orvosi műhiba vagy műtét utáni komplikáció következményei;
 - k) meglévő betegség, meglévő betegséggel összefüggésben lévő gyógyszer (kivéve sürgős szükség esete), magyarországi gyógykezelések, plasztikai műtétek, olyan kórházi/műtéti/vizsgálati költségek, melyek Magyarországra szállítás vagy hazatérés utánra halaszthatóak, vagy a Biztosító által fedezett külföldi orvosi beavatkozás következtében a hazatérés vagy szállítás után válnak szükségessé, beleértve a társadalombiztosítás alapján nem térülő vagy magán egészségügyi ellátó intézményekben igénybe vett szolgáltatások. Fizioterápia, masszázs, illetve az ahhoz szükséges gyógyászati segédeszközök, sportszerek, gyógyszerek és egyéb anyagok, akupunktúra, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelések, rehabilitációs, ortopéd kezelések és anyagok, ortézis, osteosynthesis anyag, nem sürgősségi fogászati kezelések, szemüveg vagy kontaktlencse, pótlása;
 - l) *krónikus betegség* esetében, ha a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban Biztosított Krónikus betegsége kórházi kezelést igényelt, vagy a Biztosított szakorvosa az utazást nem engedélyezte;
 - m) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 4., 5., 6. vagy 'Post Peak' fokozaton besorolt járványokkal kapcsolatos károk ;
 - n) mentális vagy idegi betegség, valamint szorongás, utókezelés, pszichiátriai kezelés;
 - o) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;
 - p) terhesség előre tervezett, vagy tervezhető vizsgálatai, a szülés során nyújtott segítség, vagy azok során fellépő komplikáció, a terhesség önkéntes megszakítása, illetve az az eset, amikor a kismama orvosa tanácsa ellenére vállalkozik az utazásra;

- q) nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;
- r) amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológias állapot;
- s) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított vagy az érte felelős személy a Biztosító által javasolt és orvosi szolgálat által megerősített szállítás, vagy szolgáltatás igénybe vételével késlekedik, vagy azt megtagadja. Azon kórházi többletköltségek, melyek abból adódnak, hogy a Biztosított már Magyarországra szállítható lenne, de ezt ő vagy hozzátartozója megtagadja;
- t) a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségei;
- u) nem orvos által felírt gyógyszerek, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által nyújtott kezelés, hozzátartozó által végzett kezelés, az adott országban engedéllyel nem rendelkező orvos által nyújtott kezelés;
- v) a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő nem az utazás tényleges földrajzi célja szerinti díjat fizette meg;
- w) nem megfelelően csomagolt vagy nem megfelelő jelzéssel ellátott poggyász, valamint a romlandó termékek;
- x) segítségnyújtás vagy biztosítási szolgáltatás olyan esetekre, melyek az alábbiakkal hozható összefüggésbe:
 1. a biztosítási eseményt kiváltó ok a biztosítás hatályba lépését megelőzően is fennállott,
 2. az utazás szervezése és a biztosítás megkötése orvosi kezelés igénybevételének céljából történt,
 3. az utazás szervezése és a biztosítás megkötése végzetes betegség diagnosztizálását követően történt,
 4. a Biztosított olyan kezelés vagy orvosi felügyelet alatt állt az utazás megkezdését megelőző 12 hónapban, melyből adódóan az utazáshoz orvosi felülvizsgálat és/vagy engedély beszerzése kifejezetten ajánlott.
- y) a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események;

A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

d) a balesetbiztosítás esetén a Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Ezen rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

5. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

- a) Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama 1 nap, a leghosszabb 365 nap, azzal a feltétellel, hogy az utazás tartama utazásonként és Biztosítottanként legfeljebb 90 nap lehet.
- b) A biztosítási szerződés hosszabbításának feltételei:
 1. A biztosítás meghosszabbítható, ha a Biztosított legalább 24 órával a szerződés lejáratára előtt a meghosszabbítás iránti kérelmét közli a Biztosítóval és a Biztosító ezt elfogadja.
 2. A hosszabbításnak feltétele a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy az addig érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan biztosítási esemény, amelyről a Biztosítónak még nincs tudomása, de amely kiváltja a Biztosító szolgáltatását. A meghosszabbítására irányuló kérelmet arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mail-ben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte.
- c) A biztosítási szerződés hosszabbításának feltételei az „Akár 2 nap utasbiztosítás ajándék csak Netrisk ügyfeleknek!” akció (továbbiakban: akció) keretében:
 1. Az akcióban kizárólag a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Zrt. (1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49.) online biztosítási szerződéskötő felületén, a Biztosító bármely utasbiztosítási szerződés módoszata által Biztosítottá vált magánszemélyek vehetnek részt.
 2. Utasbiztosítási szerződés hosszabbítása: a Biztosított utasbiztosítási szerződés tartamának a biztosítási időszak alatt, a szerződő felek közös akaratából történő legalább 3 napos meghosszabbítása.
 3. Az akcióban részt vevő Biztosítottak számára, amennyiben utasbiztosítási szerződésük érvényességi ideje alatt úgy döntenek, hogy utasbiztosításuk eredeti tartamát meg kívánják hosszabbítani, az eredetileg 7 napos, vagy annál rövidebb utasbiztosítási szerződés esetén, a hosszabbítás utolsó napjára, 7 napot meghaladó utasbiztosítási szerződés esetén, a hosszabbítás utolsó két napjára a Biztosító 100% utasbiztosítási díjkedvezményt nyújt. A szerződés meghosszabbításának igényét az eredeti utasbiztosítási szerződés tartama alatt, külföldről, a Biztosító **+36-1-413-7947**-es telefonszámán **kell bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a díjkedvezmény nem érvényesíthető.**

6. cikkely

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZŰNÉSE

- a) A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. A Szerződő

- nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályosul, ha a Biztosító képviselőjének tudomására jutott.
- b) A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával jön létre, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn 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. Ilyen esetben a szerződés a kockázatbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
 - c) Ha a b) pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
 - d) Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés – egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.
 - e) Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.
 - f) Ha a biztosítást az ajánlattevő (Szerződő és/vagy Biztosított) megbízottjának minősülő biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz az ajánlatot a Biztosítónak átadta.
 - g) Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta a Szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.
 - h) Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és a b) pontban meghatározott feltételek teljesülnek.
 - i) A felek írásban megállapodhatnak abban is, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).
 - j) Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.
 - k) A kockázatbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírása szükséges.

- l) A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- m) Ha a biztosítás megkötésének napja egyezik a biztosítás kezdetének megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdetének megjelölt napon a biztosítás megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés kötésének időpontját a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.
- n) Az utasbiztosítás Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.**
- o) A biztosítási szerződés megszűnik a kötvényben meghatározott tartam lejártával, a biztosított halálával vagy a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt.
- p) A szerződés megkötése során a Biztosító vagy Biztosító közreműködője (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját, valamint a Termékismertetőt. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján].
- q) A Biztosító vagy Biztosító közreműködője a díj átvétele után kötvényt állít ki.
- r) A Szerződő aláírásával igazolja a kötvényen vagy utazási iroda által szervezett utazás esetén az utazási szerződésen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződésre vonatkozó teljes körű tájékoztatást, valamint a Termékismertetőt megkapta.

7. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET FELÉPÍTÉSE, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

A jelen Általános Feltételek szerint az utasbiztosítási fedezet a következő szerint épül fel:

Alap utasbiztosítási csomag:

- a) Betegség, balesetbiztosítás
- b) Poggyászbiztosítás
- c) Felelősségbiztosítás

Külön fedezetek:

- d) Gépjármű asszisztencia
- e) Repülőúthoz kapcsolódó szolgáltatások
- f) Útlemondási biztosítás
- g) Jogvédelem és egyéb kiegészítő biztosítások
- h) Téli sportok

A Betegség, balesetbiztosítási, a Poggyászbiztosítási, és a Felelősségbiztosítási fedezetek (alap utasbiztosítási csomag) kizárólag együtt köthetők, a Gépjármű asszisztencia, a Repülőúthoz kapcsolódó szolgáltatások az Útlemondási biztosítás, a Jogvédelem és egyéb kiegészítő biztosítások, valamint a Téli sportok külön fedezetként választhatók. A választható külön fedezetek kizárólag az alap utasbiztosítási csomag mellé köthetők és azzal együtt érvényesek.

A külön fedezetek az alap utasbiztosítási csomag megszűnésével egy időben megszűnnek.

A Biztosított a Biztosítónál egy alap utasbiztosítási csomagot köthet, ha ezen szabály ellenére a Biztosított több alap utasbiztosítási csomaggal rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.

A jelen feltételek szerinti Alap utasbiztosítási csomag a)-c) pontjaiban, illetve a Külön fedezetek e) és h) pontjaiban szereplő fedezetekben, a Biztosító által meghatározott egyes kockázatok tekintetében, a Szerződő jogosult az adott kockázathoz tartozó biztosítási összeget, a Biztosító által felajánlott keretek között meghatározni (Variációs alapú kockázat). Egyebekben kizárólag a Biztosító jogosult az adott kockázatokhoz tartozó biztosítási összeget meghatározni. A Szerződő által megadott variációs alapú kockázat biztosítási összegének mértéke befolyásolja a Biztosító által meghatározott nem variációs alapú kockázat biztosítási összegét, annyiban, hogy a Biztosított által választott, magasabb biztosítási összegű, variációs alapú kockázat esetén a többi nem variációs alapú kockázat biztosítási összege is nő, ezen növekedés azonban nem arányos a Biztosított által választott variációs alapú kockázat biztosítási összeggel.

A variációs alapú kockázatokat az egyes fedezeti feltételekben határozza meg a Biztosító.

8. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- a) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a külföldön töltött napok számától, az utazás célállomásától, valamint a Szerződő által az alap utasbiztosítási csomaghoz választott külön fedezetek mértékétől.
- b) A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes. Szerződés megkötésének megghiúsulása esetén a Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni (fedezeti díj).
- c) Az ajánlattevő által a biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett összeget a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötte után tekinti a biztosítás első díjának vagy díjrészletének. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a részére befizetett összeget e tény megállapításától számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.

9. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- a) A biztosítás díját vissza kell téríteni, ha a biztosítási fedezetbe olyan személy került bevonásra, aki a biztosítás feltételei szerint a jelen biztosítási szerződés érvényes megkötésére nem jogosult és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.
- b) A biztosítás feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás időszak kezdete előtt, a biztosítási szerződés megkötésének helyén bejelentett elállási igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a Szerződő vagy - ha a Szerződő és Biztosított nem azonos személy – a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben biztosítási szolgáltatási igényt nem érvényesít.

- c) Amennyiben az utazás során biztosítási esemény nem történt, részleges díjvisszatérítés adható a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően a fel nem használt napjaira. Ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges az a) pontban foglalt írásbeli nyilatkozat csatolása.
- d) A visszatérítés értékének meghatározása a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál az a) és b) pontban foglalt nyilatkozat leadásának napja alapján történik meg.
- e) 10 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

10. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya Európa országai, valamint Algéria, Egyiptom, Marokkó, Tunézia, Törökország. (Oroszország esetén csak az európai terület); Magyarországon bekövetkező események csak és kizáróan a Biztosított szokásos tartózkodási helye és

- a) utazás célországa irányába legközelebb eső határátkelő, vagy
- b) nemzetközi repülőtér vonatkozásában fedezetek az utazás megkezdése, valamint a visszatérés napján.

11. cikkely

A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS

- a) Amennyiben bármely utazás a Biztosítónál Utasbiztosítással fedezett és ugyanabban az időszakban egy másik biztosítótársaság által is utasbiztosítást kötöttek rá, eltérő megállapodás hiányában a Biztosított - ha ilyen körülményről tudomást szerez, vagy megfelelő gondosság tanúsítása mellett tudomást szerezhette volna, a Szerződő is - köteles tájékoztatni a Biztosítót.
- b) Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
- c) A Biztosítás nem lehet forrása a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásának.
- d) A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

12. cikkely

PANASZKEZELÉS

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán -

általában megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát közölhesse.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszok kezelésével a Biztosító Titkársága foglalkozik: 1041 Budapest, István út 16.; Telefon: 061 461 0623; Fax: 061 461 0624

A Biztosítónál szóbeli panasz tehető:

- személyesen a székhelyén nyitvatartási időben (H-Cs: 8-17 óra között, P: 8-15 óra között);
- telefonon a Biztosító 061 297 1846 telefonszámán, hétfői munkanapokon 8 óra és 20 óra között, a többi munkanapon 8 óra és 16 óra között.

A Biztosítónál írásbeli panasz tehető:

- személyesen vagy más által átadott írásbeli panasz a Biztosító székhelyén nyitvatartási időben (H-Cs: 8-17 óra között, P: 8-15 óra között);
- postai úton a 1041 Budapest, István út 16. címen;
- telefaxon: 06 1 461 0624;
- elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén más elérést biztosítva - info.hu@mapfre.com elektronikus levelezési címen.

Fenti telefon- email és fax elérhetőségeken keresztül lehetőség van a személyes panasz ügyintézés céljából időpont előzetes foglalásra. A Biztosító az időpontot legfeljebb 5 munkanapon belüli időpontra köteles visszaigazolni.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

a) **Pénzügyi Békéltető Testület** eljárását lehet kezdeményezni a fogyasztónak minősülő Ügyfél biztosítási jogviszonyának létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., Ügyfélszolgálat címe: 1013. Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172, telefon: +36-80-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76 szám alatti Capital Square irodaház, internetes elérhetősége: www.penzugyibekeltetotestulet.hu); Biztosító általános alávetési nyilatkozatot a PBT előtt nem tett. Ennek ellenére a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a kérelem megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az egymillió forintot.

b) **Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ** eljárását lehet kezdeményezni, amennyiben a fogyasztónak minősülő Ügyfél pénzügyi fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén benyújtott panaszát a Biztosító elutasítja (Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: + 36 80 203 776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes elérhetősége: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>);

c) **bíróság** eljárását kezdeményezheti bármely jogvita esetén, akinek jogát vagy jogos érdekét az ügy érinti.

Fenti eljárások megindításához szükséges nyomtatványok és alapvető információk az alábbi linken érhetőek el: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/mit-tegyunk-ha>

penzügyi-panaszunk-van/vitarendezeesi-forumok. A formanyomtatványok a Biztosító Ügyfélszolgálatán is elérhetőek. Fogyasztó továbbá Biztosító fenti elérhetőségein kérheti ezen nyomtatványok költségmentes megküldését is.

Felhívjuk továbbá Fogyasztónak minősülő Ügyfeleink figyelmét, hogy a Magyar Nemzeti Bank a biztosításokkal foglalkozó weboldalát - <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok> - azzal a céllal hozta létre, hogy a pénzügyi termékeket vagy szolgáltatásokat igénybe vevő fogyasztókat támogassa egyrészt általános, széleskörű tájékoztatással, másrészt panaszai vagy jogsérelmeik orvoslásával.

Biztosító weboldalán a Panaszkezelési Szabályzat letölthető formában elérhető: http://mapfre-asistencia.hu/img/panaszkezelesi_szabalyzat.pdf

13. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

Alapvető adatvédelmi információk	
Adatkezelő	Biztosító
Adatkezelés célja	Kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglalt cél lehet.
Adatkezelés jogalapja	Biztosítási szerződés teljesítése
Az adatszolgáltatás elmaradásának lehetséges következményei	Az adatközlés elmaradása a biztosítási szerződés megkötésének megghiúsulását eredményezi. Az adatok közlésének biztosítási jogviszony fennállásának idején történő megtagadása az esetleges kártérítési igény elutasításához, az igényeltnél alacsonyabb összegű kártérítés megítélését, a biztosítási szolgáltatás nyújtásának elmaradását illetve a panaszok nem megfelelő kezelését eredményezheti.
Adatok Címzettjei	Az adatok harmadik felek részére továbbíthatók és / vagy az adatok továbbítása harmadik országbeli államok részére a Kiegészítő információkban meghatározott feltételek szerint történhet.
Ügyfelek jogai	Ügyfél a Kiegészítő adatvédelmi információkban meghatározottak szerint gyakorolhatja hozzáférési, helyesbítési, törlési, korlátozási, kifogás emelési és az adatok hordozhatóságának jogát.
Kiegészítő információk	További információk a http://mapfre-asistencia.hu címen található Adatkezelési Tájékoztatóban tekinthetőek meg.

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 jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, 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 a biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvényben (Bit.) meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvény (Bit.) imént hivatkozott 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 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, az ügyfél kifejezett hozzájárulása alapján 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.

c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

*A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,#

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal, 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.

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 titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,#

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

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

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási

szervezés 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 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 és az adatkérés célját.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító *-al jelölt esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

*A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, 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 és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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

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

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

*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 adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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 adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az a)-d) pontokban 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 különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a #-el jelölt 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 megghiúsulásával 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.

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.

Ezen titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

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

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.

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.

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn

a) a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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.

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

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

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

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 adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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

A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást az alábbiak szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).

Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

Biztosítók közötti adatátadások

A biztosító (jelen szakasz alkalmazásában: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és alább meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételnél, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A megkereső biztosító a Bit 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is - jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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 megkereső biztosító felelős az megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a megkeresésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

14. cikkely

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo nº 52, 28222 Majadahonda Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones). A MAPFRE Asistencia S.A. engedéllyel rendelkezik a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján a nem életbiztosítási ágon belül az 1., 2., 3., 9., 13., 16., 17., 18. biztosítási ágazatok szerinti tevékenység végzésre. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartalékát a Spanyol Királyságban tartja.

Jelen szerződés a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepén keresztül jön létre.

Székhelye 1041 Budapest, István út 16.

Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által nyilvántartásba vett

Cégjegyzékszám: 01 17 000339

Adószám: 22157629-1-42

Cégforma: Külföldi vállalkozás magyarországi fióktelep

Főtevékenység: Nem életbiztosítás

Hatáskörrel rendelkező Felügyeleti Hatósága: Magyar Nemzeti Bank

Kiszervezett tevékenységet végzők listája:

- a) SOS Assistance Hungary Kft. 1039 Budapest, Szentendrei út 301.
- b) SOS Hungary Orvosi Szolgálat Kft. 1039 Budapest, Szentendrei út 303.
- c) Magyar Autóklub 1043 Budapest, Berda József utca 15.

Biztosító az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nem nyújt. Biztosító közreműködői az értékesítési tevékenységükre tekintettel pénzbeli előnyben részesülnek

15. cikkely

IRÁNYADÓ JOG

A Biztosító által értékesített biztosítási szerződések joga, a magyar jog.

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

16. cikkely

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

A jelen szerződési feltételeknek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései a következők:

- 1) Az elévülés A Ptk. 6:22 §-tól eltérően, mely szerint a követelések 5 év alatt évülnek el, a jelen szerződésből eredő igények elévülése a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.
- 2) Egyéb rendelkezések Ptk. 6:63 §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.
- 3) A Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító a jogi képviseleti költségeket, az eljárási költségeket és a kamatokat a Biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti meg és a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:470 §-tól.
- 4) A biztosítási szerződés csak akkor jön létre érvényesen, ha a biztosítási szerződés megkötése napján a Biztosított Magyarországon tartózkodik és a díjat legkésőbb az utazás megkezdésének napján megfizeti. Ellenkező esetben a biztosítási szerződés érvénytelen. Az ennek ellenére kötött biztosítás alapján a Biztosító nem visel kockázatot, a biztosítás díja visszajár. Ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.
- 5) A biztosítási szerződés utazás lemondására szóló fedezete csak akkor hatályosul, ha az utasbiztosítási szerződés megkötése a biztosított utazás kiválasztásakor, vagyis az utazásszervezővel történő szerződéskötéskor, az első díjrészlet befizetésekor vagy az azt követő 15 napon belül megtörténik. Amennyiben ennek ellenére a biztosítást 15 napon túl kötik meg, az útlemondás fedezet hatálytalan, de a biztosítási szerződés egyéb fedezetei változatlanul érvényesek. Ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.

ABACULUS ALAP UTASBIZTOSÍTÁSI CSOMAG

BETEGSÉG, BALESETBIZTOSÍTÁS

1. Orvosi segítségnyújtás a Biztosított külföldi utazása során bekövetkező betegség vagy baleset esetén.

Amennyiben a Biztosított külföldi utazása során megbetegszik vagy balesetet szenved, a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** fedezi a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* költségeit, valamint az orvosi és gondozási díjat, beleértve a Biztosítottat ellátó orvos által felírt gyógyszerészeti készítmények költségeit.

A kárenyhítés szabályaira tekintettel a kártérítés 3. cikkelyben foglalt szabályai szerint Biztosítottnak a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* igénybevétele előtt telefonon értesítenie kell a Biztosító 24 órán belül hívható telefonos központját a +36 1 413 7947-es telefonszámon. Biztosító ezen kárenyhítési kötelezettség megsértése miatt a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* indokolatlanul felmerült és számlával igazolt költségeit maximum 200 EUR összeghatárig utólag téríti meg. Ez alól kivételt jelent, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított önhibáján kívül – pl. az egészségi állapotára tekintettel - nem tud előzetesen bejelentést tenni. Ebben az esetben bejelentési kötelezettségét az akadályoztatás megszűnését követően, a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban (de max. 24 órán belül) az akadályoztatásának igazolásával – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvvel vagy orvosi dokumentációval - egyidejűleg kell teljesítenie. Az akadályoztatás igazolását követően Biztosító a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* 200 EUR feletti számlával igazolt *költségeit* is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegéig.

A Biztosító orvosi csoportja szükség szerint telefonos kapcsolatot tart a kórházzal illetve a Biztosítottat ellátó orvosokkal.

A kárenyhítés szabályaira tekintettel a Biztosított elsődlegesen azon egészségügyi szolgáltatásokat köteles igénybe venni, amelyekre a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által kezelt Egészségbiztosítási Alap (korábban: OEP) biztosítottjaként az adott országban jogosult. A Biztosító, 24 órán belül hívható magyar nyelvű telefonos központján keresztül felvilágosítást nyújt a Biztosítotthoz legközelebb eső, a NEAK-kal szerződésben lévő egészségügyi ellátóról, és szükség szerint megszervezi, hogy az ellátó intézmény a Biztosítottat fogadja.

Amennyiben a Biztosított elmulasztja a Biztosító előzetes telefonos értesítését, vagy nem a Biztosító telefonos központja által megjelölt egészségügyi ellátót veszi igénybe, a Biztosító ezen kárenyhítési kötelezettség megsértése miatt a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* indokolatlanul felmerült és számlával igazolt költségeit maximum 200 Euró összeghatárig utólag téríti meg. Ez alól kivételt jelent, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított ezen kötelezettségeinek önhibáján kívül, az egészségi állapotára tekintettel nem tud eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben Biztosító a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* 200 EUR feletti számlával igazolt *költségeit* is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegéig.

A sürgősségi fogászati szolgáltatásokkal kapcsolatban felmerült költségeket a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** fedezi.

Amennyiben a Biztosított *Krónikus betegsége* a biztosítási fedezet tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a Biztosító fedezi a *Sürgősségi egészségügyi ellátások* költségeit a szükséges mértékben, de legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig.

Amennyiben a Biztosított külföldi utazása során olyan balesetet szenved, melynek következménye a Biztosított valamely csontjának törése vagy repedése, az egészségügyi ellátás költségén felül, a Biztosító a **Különös Feltételekben meghatározott összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.**

Amennyiben Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező külföldi állampolgárok a származási országuk, vagy azon ország területén utaznak, amely érvényes útlevelüket kiállította, a jelen szolgáltatásra 600 Euró értékhatárig jogosultak, a Különös Feltételek rendelkezéseitől függetlenül.

2. Kórházi napi térítés.

Amennyiben a Biztosított **külföldi tartózkodása során betegség, vagy** balesetből adódó testi sérülés miatt szükséges, orvosi szempontból indokolt ápolásra szorul aktív fekvőbeteg ellátó kórházban, a Biztosító a kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára az egészségügyi ellátás költségein felül, a **jelen fedezetben meghatározott összeget** fizeti ki a Biztosított részére. **A Biztosító kockázatviselésének megszűnte utáni kórházi ápolás nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.**

A Biztosító Biztosított személyenként legfeljebb 10 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.

A kórházi ápolás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít.

A szolgáltatás teljesítése szükség szerint a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz köthető.

3. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás, a Biztosítottnak az utazása során bekövetkező betegsége vagy balesete esetén.

Baleset vagy betegség esetén a Biztosító fedezi a Biztosított szállíttatási költségeit egy megfelelő felszereltséggel rendelkező egészségügyi központba, ellátóba, kórházba (továbbiakban összefoglalóan: kórház) vagy a Biztosított szokásos tartózkodási helyére, feltéve hogy a Biztosított az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközével nem tudja a hazatérést megoldani illetve hogy más járatra való átfoglalás nem lehetséges.

A Biztosító a biztosítási kötvény keretei között segítséget nyújt a Biztosított részére az egészségi állapota által indokolt kórház kiválasztása és a Biztosított beszállítása során. Megvizsgálja továbbá a hazaszállíttatás lehetőségét és szükségességét is.

Amennyiben halálos kockázatot rejtő *Súlyos baleset* vagy halálos kockázatot rejtő *Súlyos betegség* következtében Biztosítottat kórházba szállították, a Biztosító a kórházi kezelő orvosokkal történő konzultáció után értesíti Biztosítottat a hazaszállítás szükségességéről valamint a szállítás legmegfelelőbb módjáról.

Olyan nem súlyos betegség, illetve baleset esetén, amely az orvosi szakvélemény szerint nem igényli a Biztosított azonnali hazaszállítását vagy kórházi szakkezelését, a Biztosító a Biztosítottat a legközelebbi megfelelő orvosi segítségnyújtásra alkalmas helyre szállítja.

Légi szállítás – kivéve a halálos kockázatot rejtő *Súlyos balesetet* vagy halálos kockázatot rejtő *Súlyos betegséget* -, kizárólag orvosi szakvélemény és a Biztosító előzetes engedélye alapján lehetséges.

4. A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása.

Amennyiben a Biztosított súlyos betegség vagy súlyos baleset következtében öt napot meghaladó időtartamra kórházba kerül, a Biztosító szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen fedezetben meghatározott összegig** vállalja egy, a Biztosított által kiválasztott hozzátartozójának utazási, valamint szállás költségeit. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosítási esemény bekövetkeztekor, a Biztosítottal nem tartózkodott együtt 18. életévet betöltött hozzátartozó.

A Biztosító az utazási költségtérítés keretében saját gépjármű használatának költségeit utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat, turista osztályú repülőjegy) igénybevételét téríti. A tömegközlekedési jármű érkezési pontjától (pályaudvar, reptér, stb.) a kórházig és a látogatás végeztével vissza, a Biztosító téríti a taxiköltséget is. A Biztosító a kórház és a hozzátartozó szálláshelye közötti útra, saját gépjármű, taxi, vagy tömegközlekedési jármű használat költségét nem téríti.

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi!

5. A Biztosított tartózkodási idejének meghosszabbodása súlyos baleset vagy súlyos betegség következtében.

A Biztosító legfeljebb 10 napig a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen fedezetben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított további elszállásolásának költségeit, amennyiben a súlyos betegsége, vagy a súlyos balesete következtében az utazás eredetileg tervezett utolsó napján a Biztosított nem tud szokásos tartózkodási helyére visszatérni. A szolgáltatás igénybevételének feltétele a biztosítási időszak alatt kiállított orvosi igazolás és egészségügyi dokumentáció rendelkezésre bocsátása, annak alátámasztására, hogy az adott napra az utazás megszervezése nem lehetséges.

Amennyiben a Biztosított a 16. életévét nem töltötte be, vagy kísérő nélkül maradt testi vagy szellemi fogyatékkal élő, a Biztosító e szolgáltatás keretében legfeljebb 10 napig, vállalja egy hozzátartozó további elszállásolásának költségeit is.

A Biztosító kizárólag a szállás költségeit fedezi!

6. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása.

A Biztosított elhalálása esetén, a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen fedezetben meghatározott összegig** vállalja a holttest szállíttatásának, illetve a temetési szertartás helyszínére történő szállításának szervezését és költségeit.

A Biztosító e szolgáltatást csak azután nyújtja, ha a Biztosított hozzátartozója az elhalálkozás szerinti ország, illetve a befogadó ország jogszabályai által meghatározott, a szállításhoz és temetéshez szükséges minden dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

A biztosítás fedezete a temetkezési költségekre nem terjed ki!

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen fedezetben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított egy hozzátartozójának az elhalálkozás helyszínére történő utazási, valamint szállás költségeit acélból, hogy a szállításhoz szükséges dokumentumokat beszerezze, és amennyiben erre lehetőség adódik, hazakísérhesse az elhalálozott holttestét. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az elhalálkozás bekövetkeztekor a Biztosítottal nem tartózkodott együtt 18. életévet betöltött hozzátartozó.

A Biztosító az utazási költségtérítés keretében saját gépjármű használatának költségeit, utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat, turista osztályú repülőjegy) igénybevételét téríti. A tömegközlekedési jármű érkezési pontjától (pályaudvar, reptér, stb.) a kórházig és a látogatás végeztével vissza, a Biztosító téríti a taxiköltséget is. A Biztosító a szükséges dokumentumok helyszíni beszerzéséhez, saját gépjármű, taxi, vagy tömegközlekedési jármű használat költséget nem térít.

E személyre utazása, valamint tartózkodási ideje alatt, de legfeljebb 14 napra, a Biztosító az elhalálozott Biztosított utasbiztosítási szerződésének fedezetét jelen szerződésben foglalt feltételekkel kiterjeszti.

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi!

7. Gyógyszerek kiszállítása.

A Biztosító fedezi azon gyógyszerek kiszállításának költségét, amelyet az orvos az utazás során bekövetkező esemény kapcsán haladéktalan jelleggel ír fel és amely nem beszerezhető azon a helyen ahová a Biztosított elutazott, vagy a felírt gyógyszert más hasonló összetételű gyógyszerrel nem lehet helyettesíteni.

8. A Biztosított utazásának megszakítása közeli hozzátartozó súlyos betegsége, vagy súlyos balesete, vagy elhalálása esetén.

Amennyiben a Biztosítottnak az utazását egy közeli hozzátartozójának a Biztosított utazásának megkezdését követően Magyarországon bekövetkező halála, súlyos balesete vagy súlyos betegsége miatt meg kell szakítania, a Biztosított utazását a szokásos tartózkodási helyéig a Biztosító megszervezi és a szükséges mértékben, de legfeljebb **a jelen fedezetben meghatározott összegig** átvállalja annak költségeit is, **feltéve, hogy a Biztosított az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközével nem tudja a hazatérést megoldani és más járatra való átfoglalása nem lehetséges.**

A Biztosító az utazási költségtérítés keretében saját gépjármű használatának költségeit, utólagosan az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat, turista osztályú repülőjegy) igénybevételét téríti.

A Biztosított köteles az utazás megszakítását okozó esemény igazolásáról hiteles okiratot (halottvizsgálati bizonyítvány vagy a biztosítási időszak alatt kiállított szakorvosi igazolás és egészségügyi dokumentáció) benyújtani.

9. A Biztosított utazásának megszakítása szokásos tartózkodási helyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt.

Amennyiben a Biztosítottnak az utazását a szokásos tartózkodási helyén, vagy a vállalkozási tevékenysége székhelyén, vagy telephelyén, üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt meg kell szakítania, a Biztosító megszervezi és a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen fedezetben meghatározott összegig** átvállalja annak költségeit is, **feltéve, hogy a Biztosított az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközével nem tudja a hazatérést megoldani, és más járatra való átfoglalás nem lehetséges.**

A Biztosító az utazási költségtérítés keretében saját gépjármű használatának költségeit, utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat, turista osztályú repülőjegy) igénybevételét téríti.

A Biztosított köteles az utazás megszakítását okozó esemény igazolásáról hiteles okiratot (tűzoltósági, rendőrségi jegyzőkönyv, biztosító biztosítási jelentése) benyújtani.

Váratlan eseménynek minősül:

- a) betörés;
- b) tűzeset;
- c) robbanás;
- d) jelentős anyagi kárral járó csőtörés;
- e) természeti katasztrófa.

BALESETBIZTOSÍTÁS

Baleset, vagy súlyos baleset következményeként a Biztosított elhalálozik, vagy megrokkban, a Biztosító a jelen fedezetben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. A rokkantsági kártérítést a rokkantság százalékában fizeti ki a Biztosító (100 százalékos rokkantsági fok esetében a teljes biztosítási összeget, 70 százalékos rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg 70 százalékát). A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő biztosítási összegének az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

A baleset folytán bekövetkezett megrokkbanás, vagy állandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására - szervek, illetve végtagok elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

- a) mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, vagy kéz elvesztése, egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése:.....100 %

- b) mindkét lábszár elvesztése: 90 %
- c) egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése:..... 80 %
- d) egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70 %
- e) egyik kézfej elvesztése: 65 %
- f) egyik lábfej teljes elvesztése: 40 %
- g) egyik szem látóképességének teljes elvesztése:..... 35 %
- h) egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25 %

Az egy balesetből eredő maradandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés a maradandó teljes egészségkárosodás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyéb esetekben legkésőbb két évvel a biztosítási esemény bekövetkezésének napja után kell megállapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító által megbízott orvos állapítja meg.

A Biztosító különös kizárása a balesetbiztosítás kapcsán

Az Utasbiztosítás Általános Szerződési Feltételei 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl a következő okokat, eseményeket a Biztosító kizárja a biztosítási fedezetből:

- a) ha a balesetet a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta;
- b) ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a Biztosított, a Szerződő vagy közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- c) ha a baleset 0.8 ‰ véralkoholszint feletti ittas állapotban vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- d) ha a baleset jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be;
- e) ha egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti rokkantság vagy baleseti halál következik be.

Fedezeti limitek:

Baleset, Betegség biztosítási szolgáltatások és összegek											
	50 000 000 Ft	55 000 000 Ft	60 000 000 Ft	65 000 000 Ft	70 000 000 Ft	75 000 000 Ft	80 000 000 Ft	85 000 000 Ft	90 000 000 Ft	95 000 000 Ft	100 000 000 Ft
Orvosi segítségnyújtás a Biztosított külföldi utazása során bekövetkező betegség vagy baleset esetén											
Krónikus betegség akutvá válása	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft	8 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Térítés csonttörés esetén	-	-	-	-	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (Ft/nap)	-	-	-	-	-	-	-	-	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	65 EUR	65 EUR	65 EUR	65 EUR	150 EUR	150 EUR	150 EUR	150 EUR	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Egészségügyi okból történő szállítás vagy hazaszállítás, a Biztosított az utazás során bekövetkező betegsége vagy balesete esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát
Mentés, kutatás, kimentés a Biztosított külföldi utazása során bekövetkező baleset esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Balesettel, betegséggel kapcsolatban felmerült költségek	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft
A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft
A Biztosított tartózkodási idejének meghosszabbodása baleset vagy betegség következtében (maximum 10 nap) Ft/nap	15 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft	27 000 Ft	27 000 Ft	27 000 Ft	27 000 Ft	52 000 Ft	52 000 Ft	52 000 Ft
A Biztosítottal együtt utazó személyek szállítása vagy hazaszállítása	-	-	-	-	65 000 Ft	65 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát
Elhálózott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 300 000 Ft	1 300 000 Ft	1 300 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát
Elhálózott Biztosított rokonának utazása	-	100 000 Ft	100 000 Ft	270 000 Ft	270 000 Ft	270 000 Ft	270 000 Ft	270 000 Ft	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát
A Biztosított utazásának megszakítása hozzátartozó elhalálása esetén	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát
A Biztosított utazásának megszakítása szokásos lakhelyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt	-	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	nincs korlát	nincs korlát	nincs korlát
Sürgősszerű kiszállítás	-	-	-	-	-	-	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft

Baleseti halálesetre, rokkantságra vonatkozó biztosítási szolgáltatások és összegek						
Baleseti halál		2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Baleseti rokkantság		2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft	6 000 000 Ft

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősülnek:

- Az orvosi segítségnyújtás a Biztosított külföldi utazása során bekövetkező betegség vagy baleset esetén (egészségügyi költségek).** A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 50-100 millió Forintos értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 5 milliónként jogosult a Szerződő emelni.
- Baleseti halál.** A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 2-6 millió forintos értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 1 millió forintként jogosult a Szerződő emelni.

POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1. Kártérítés a repülés közben felmerült veszteségért, és a leadott poggyász lopásáért, megrongálódásáért.

A Biztosító a légi szállító társaság (fuvarozó) hibás teljesítéséből adódóan a poggyász tartalmában elszenvedett veszteség, lopás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás esetén **legfeljebb a jelen fedezetben meghatározott összegig, -figyelembe véve a poggyászönkénti limitet- kiegészíti azt a vagyoni kártérítést, amelyet a fuvarozó cég elfogadott és fizetett a Biztosított bejelentett kárigényére.** A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek újkori kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában. A kárbejelentéskor a Biztosított köteles megjelölni minden egyes érintett tárgyat, annak becsült értékével a megvásárlás időpontjának feltüntetésével, valamint megjelölve és a fuvarozó által elfogadott és teljesített vagyoni kártérítés mértékét. A veszteség, lopás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás miatt esedékes kártalanítás összegének meghatározása a légi szervezetek által ajánlott nemzetközi szállítási eljárásoknak megfelelően történik.

Biztosító szolgáltatásának elengedhetetlen feltétele a légitársaság által kiállított jegyzőkönyv (másnéven PIR dokumentum) valamint a légitársaság által fizetett kártérítésről szóló igazolás Biztosító részére történő megküldése.

A poggyász kizárólag abban az esetben tekinthető véglegesen elvesztettnek, amennyiben erre vonatkozóan a fuvarozó társaság által meghatározott minimum határidő eltelt, amely nem lehet kevesebb, mint 21 nap.

A biztosítás alapján fizetendő kárenyhítésbe beszámításra kerül a poggyászok késedelme miatti kártérítés összege is.

2. Poggyászkiadással kapcsolatos késedelem.

Amennyiben a járat megérkezését követően a Biztosított poggyászának kiadása hat órát meghaladó késedelemmel jár, úgy a Biztosító **a szükséges mértékben, de legfeljebb a jelen fedezetben meghatározott összegig** fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, Pl.: váltóruházat, higiéniai eszközök). **E szolgáltatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére történő visszaút során nem vehető igénybe!**

3. Kártérítés a külföldön rablás, lopás, baleset vagy elemi kár következtében felmerült poggyászveszteségért.

A Biztosító az alábbi biztosítási események bekövetkeztekor a poggyász tartalmában elszenvedett veszteség, illetve teljes vagy részleges megrongálódás esetén **a szükséges mértékben, de legfeljebb a jelen fedezetben meghatározott összegig, -figyelembe véve a tárgykategóriánkénti limitet - kártérítést fizet.** A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek használt kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában.

Biztosítási eseménynek minősül:

- a) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt);
- b) amennyiben a Biztosított útipoggyásza szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;
- c) a Biztosított útipoggyászának lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió stb.) lezárt helyiségéből dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet az illetékes rendőrség jegyzőkönyve igazol;
- d) a Biztosított útipoggyászának elrablása, (a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak) melyet az illetékes rendőrség jegyzőkönyve igazol.
- e) a Biztosított poggyászának az utazás során igénybe vett személygépjármű zárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből motorkerékpár esetén a zárható és fixre szerelt kemény fedelű dobozból dolog elleni erőszakkal történő ellopása, amelyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. Beláthatóság ellen védett csomagtartónak minősülnek a négyajtós gépjárművek csomagtartói, a zárt és rögzített tetőcsomagtartók, valamint az ötajtós gépjárművek csomagtartói, amennyiben azok gyártói elhúzható csomagterézáró rolóval, vagy kalaptartóval felszereltek és a biztosítási eseménykor ezek a csomagteret működésképesnek megfelelően takarták. Nem minősül beláthatóság elleni védelemnek a sötétített ablakfólia, vagy a csomagok letakarása.
- f) a Biztosított sporteszközeinek zárt, a sporteszköz tárolására kifejezetten kialakított gépjárműtartóból (pl.: tetőcsomagtartó) dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol.
- g) a Biztosított személyi dokumentumainak ellopása, elrablása, amelyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a Különös Feltételek Személyi dokumentumok elvesztése pontban meghatározott szolgáltatási összegig viseli a dokumentumok pótlásának költségeit.
- h) A Biztosított tulajdonainak strandon történő ellopása, amennyiben az eseményről rendőrségi jegyzőkönyv készült. **A strandon történő lopás esetén, a Biztosító maximális kártérítése 50.000,- forint.**

4. Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása.

A Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül tanácsokkal látja el a Biztosítottat a poggyászát, illetve személyes tárgyait érintő rablás, lopás, rongálódás vagy megsemmisülés bejelentésére vonatkozóan, valamint lehetőségeihez mérten segítséget nyújt azok felkutatásában.

Amennyiben a fent említett személyes tárgyakat fellelik, a Biztosító viseli a tárgyak továbbításának költségeit a Biztosított utazásának tervezett célpontjára, vagy a Biztosítottnak szokásos tartózkodási helyére. **Fellelés esetén, a Biztosított köteles a veszteségért, rablásért, lopásért és megrongálódásért előzetesen a jelen biztosítás alapján átvett kártérítési összeget értékarányosan visszatéríteni.**

5. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése.

Amennyiben a Biztosított külföldi országban történő utazása során elveszti személyi dokumentumait, úgy a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen fedezetben meghatározott összegig** viseli az új személyi dokumentum vagy annak megfelelő konzuli dokumentum beszerzésének költségeit, valamint külföldön az ehhez szükséges utazás, valamint a visszautazás tervezett időpontjának ennek következtében való elhalasztása esetén, a szállás költségét.

Biztosító az utazási költségtérítés keretében saját gépjármű használatának költségeit, utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat, turista osztályú repülőjegy) igénybevételét téríti.

Poggyászbiztosítás különös kizárásai:

Az Utasbiztosítási Általános feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl, a következő okok, események, tárgyak ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól:

- a) kopás és elhasználódás, elértéktelenedés, molylepke, férges okozta károk, mechanikus vagy elektromos meghibásodások, tisztítás, helyreállítás vagy javítás során bekövetkező károk, valamint atmoszférikus vagy klimatikus hatások okozta kár;
- b) porcelán, agyag, üveg, vagy más törékeny tárgyak eltörése (kivéve fotográfiai vagy teleszkópos lencsék), kontakt vagy szaruhártya lencsék, szemüveg, napszemüveg, műfogsor, hallókészülék eltörése, megsérülése;
- c) drón, drágakő, féldrágakő, ékszer, óra, nemesfém, (alkotórészként, vagy alapanyagként is!) készpénz, csekk, bankkártya, részvény, takarékkönyv, kötvény, nemes szőrme, antik és művészeti tárgyak és utazási dokumentumok;
- d) kerékpár és tartozékai, valamint, bármely üzleti foglalkozással vagy kereskedelemmel kapcsolatban szállított tárgy;
- e) az őrizetlenül hagyott poggyász megrongálódása, ellopása beleértve a gépjárműből, sátorból, lakókocsiból, illetve vonaton történő lopást is;
- f) árfolyam ingadozásból származó veszteség;
- g) bármely árucikk, amely a megfelelő hatóságnál tett bejelentéskor felvett rendőrségi vagy más hivatalos jelentésben nem kerül feltüntetésre;
- h) vám-, vagy más tisztviselők által okozott késedelem, őrizet vagy elkobzás;
- i) sportfelszerelést, sportruházatot érintő veszteség vagy megrongálódás (kivéve a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3.f) pontjában foglalt eseteket);
- j) ha a Biztosított a poggyász, ruházat és személyes tárgyak biztonsága érdekében elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságot nem tartja be. Elvárható általános és ésszerű elővigyázatosság keretében a Biztosított köteles poggyászát – különösen értéktárgyait és értékes dokumentumait – a lehető legnagyobb gondossággal kezelni, és a lehetőség szerint legbiztonságosabb helyen tárolni a lopás, megrongálódás megelőzése érdekében.

Nem tekinthető elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságnak többek között ha:

1. a Biztosított értéktárgyat, személyes dokumentumot, poggyászt, sporteszközt hagy a gépjárműben, annak a csomagtartójában, vagy a tetőcsomagtartójában este 22 és reggel 6 óra között;
2. repülővel, vonattal, busszal vagy hajóval történő utazás során a Biztosított az értéktárgyakat, értékes dokumentumokat, törékeny árukat, műszaki eszközöket, pénzt és gyógyszert nem kézipoggyászként szállítja;
3. az utazási célállomáson való tartózkodás során: amennyiben a Biztosított az értékes dokumentumot, értéktárgyat vagy poggyászt őrizetlenül hagyja, vagy nem megfelelően zárt helyen tárolja.

Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások korlátozásai:

- a) Minden esetben szükséges a fuvarozó társaság igazolása vagy a panasz bejelentését bizonyító eredeti dokumentumok átadása.
- b) A Biztosító tárgykategóriánként a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési limiteket alkalmaz.
A tárgykategóriák alatt, a poggyász alábbiak szerinti besorolását kell érteni:
 1. ruhanemű;
 2. szépművészet, tisztálkodás, higiénia, egészségügy (pl.: pipere, kölni, tisztálkodási szerek, borotva);
 3. műszaki cikkek (pl.: mobiltelefon, fényképezőgép, tablet, GPS, GoPro kamera);
 4. poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi);
 5. egyéb szállított tárgyak (pl.: hangszer, ajándéktárgyak, játékok).
- c) A poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 1. pontjában (repülőút során felmerült poggyászvesztés) meghatározott biztosítási események kapcsán, a Különös Feltételekben meghatározott, poggyászokénti kártérítési limitet alkalmaz.
- d) Műszaki cikkek esetén a Biztosító kártérítése a műszaki cikk károkori (használt) értékének:
 1. 100 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény baleset vagy természeti csapás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3. pont a) és b) alpontok).
 2. 50 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény rablás, rongálás vagy lopás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3. pont c) d) e) és f) alpontok).
- e) Poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi) kerekének (görgőjének), fogantyújának megrongálódásából, töréséből, szakadásából, elvesztéséből eredő kárigényeknél a Biztosító a javítási költséget téríti. Amennyiben az eszköz nem javítható, a Biztosító maximális kártérítése 10 ezer forint. Az eszköz egyéb sérülése esetén a javítási költséget téríti a Biztosító, vagy amennyiben az nem javítható, a Különös Feltételekben meghatározott (repülőút során felmerült poggyászvesztés), poggyászokénti kártérítési limitet kell figyelembe venni.

Fedezeti limitek:

Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások és összegek						
Kártérítés a repülés közben felmerült veszteségért, és a leadott poggyász elrablásáért, megrongálódásáért	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft	350 000 Ft
ezen belül, poggyászokénti limit	50 000 Ft	50 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft	120 000 Ft	150 000 Ft
poggyászt szállító eszközök (bőrönd, kézikocsi, táska) sérülésére szóló limit	10 000 Ft	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft	25 000 Ft	30 000 Ft
szépészeti és pipere eszközökre szóló limit	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft
Kártalanítás a külföldön rablás vagy baleset következtében felmerült poggyászveszteségért	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft	350 000 Ft
ezen belül, tárgykategóriánkénti limit	50 000 Ft	50 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft	120 000 Ft	150 000 Ft
poggyászt szállító eszközök (bőrönd, kézikocsi, táska) sérülésére szóló limit	10 000 Ft	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft	25 000 Ft	30 000 Ft
szépészeti és pipere eszközökre szóló limit	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft
Személyi okmányok elvesztése	10 000 Ft	10 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft	25 000 Ft	40 000 Ft
Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása	-	-	-	-	igen	igen
Műszaki cikkekre vonatkozó kártérítési limit(a poggyászra vonatkozó limiteken felül :	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősülnek:

- a) Kártérítés repülés közben felmerült veszteségért, és a leadott poggyász elrablásáért, megrongálódásáért, illetve a Kártérítés a külföldön rablás, lopás baleset vagy elemi kár következtében felmerült poggyászveszteségért. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 100-350 ezer Forintos értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 50 ezrenként jogosult a Szerződő emelni.
- b) Műszaki cikkekre vonatkozó kártérítési limit. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 50-150 ezer Forintos értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 50 ezrenként jogosult a Szerződő emelni.

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása során harmadik személynek gondatlanul olyan személyi sérülést vagy dologi kárt okoz, melyekért a Biztosított az adott ország jogrendje szerint kártérítési felelősséggel tartozik, a Biztosító a kártérítési felelősség összegét, **a jelen fedezetben meghatározott, felelősségbiztosításra szóló kártérítési limit összegéig** fizeti meg a kártérítés jogosultja részére.

A felelősségbiztosításra szóló kártérítési limit összegét a Biztosító által biztosítási szolgáltatásként fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítés iránti igényvel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igényvel és a káreseményenkénti biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést.

A Biztosított és a Károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, kártérítés megfizetésére irányuló igényének teljesítése, a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító ahhoz előzetesen hozzájárult, vagy azt utólagosan tudomásul vette, a bíróság marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

A Biztosító a megállapított biztosítási összegből levonja a Biztosított által fizetendő önrész mértékét, mely a biztosítási összeg 20 százaléka.

A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- rendőrségi jegyzőkönyv és
- orvosi dokumentum a személyi sérülés igazolásáról vagy
- dologi kár értékét igazoló dokumentum (pl.: javítási árajánlat, vásárlást igazoló dokumentum).

A felelősségbiztosítási szolgáltatás különös kizárásai:

A jelen feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl a következő okok, események, személyek ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól:

- sérelemdíj;
- saját vagy bérelt gépjárművel okozott közlekedési baleset;
- bérelt gépjárműben okozott kár;
- bármely felelősségi körbe tartozó káresemény, mely más felelősségbiztosítás terhére megtéríthető;
- jogi képviselői költségek és kamatok.

Fedezeti limitek:

Felelősségbiztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek			
Felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft
ezen belül, szállodai felelősség	10 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősül:

Felelősségbiztosítás. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 1-2 millió forintos értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 500 ezer forintenként jogosult a Szerződő emelni.

ABACULUS KÜLÖN FEDEZETEK

GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK (Asszisztencia kiegészítő fedezet)

A jelen kiegészítő fedezetben felsorolt biztosítási fedezetek hatályba lépésének feltétele, hogy a Betegség balesetbiztosítási, Poggyászbiztosítási, és Felelősségbiztosítási fedezeteket tartalmazó alapbiztosítási csomag (továbbiakban: alapbiztosítási csomag) megkötése a biztosított utazás megkezdése előtt, Alkusz **online biztosítási szerződéskötő felületén** megtörténik. A Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az alapbiztosítási csomag szerződés megkötését követő nap 0 óra.

1. Gépjárműmentés.

Amennyiben a biztosított jármű mozgásképtelenné válik, a Biztosító vállalja szervizautó kiküldését helyszíni javítás céljából. Amennyiben a meghibásodás jellege a helyszíni javítást nem teszi lehetővé, autómentőt küld és elszállítja a járművet a legközelebbi szakszervizig. A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen kiegészítő fedezetben meghatározott összegig fedezi a gépjármű szállítását** biztosítási eseményenként. A maximális térítési összegben felüli költségek a Biztosítottat terhelik.

A biztosítás fedezete nem terjed ki a javíttatás, szervizelés költségeire.

2. Szállás és utaztatás.

Amennyiben a biztosított jármű mozgásképtelenné válik legalább 50 kilométer távolságban a Biztosított szokásos tartózkodási helyétől és a javítás várható ideje több mint 24 óra az esemény bekövetkeztének napjától, a Biztosító vállalja:

a) szállodatérítést három csillagos szállodában a javítás idejére, de legfeljebb 3 éjszakára, biztosítási eseményenként a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen kiegészítő fedezetben meghatározott összegig,**

vagy,

b) hazaszállítást a Biztosított szokásos tartózkodási helyére, szállítást a Biztosított lakhelyére az utazás során, vagy amennyiben a mozgásképtelenség az utazás közben történik, a végcélba történő eljuttatást II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel, a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen kiegészítő fedezetben meghatározott összegig** biztosítási eseményenként.

Az előző a) és b) pontokban meghatározott szolgáltatások igénybevétele esetén a szolgáltatáshoz meghatározott térítési díjon felül a Biztosító téríti a taxiköltséget a káresemény színhelyétől a választott szállodaig, vagy az első autóbusz, vagy vonatállomásig. A Biztosító a szolgáltatás kiválasztásánál figyelembe veszi a meghibásodás színhelyét, a meghibásodás jellegét, és a gépjárműben utazó Biztosítottak számát.

A Biztosító a kártérítést utólag, forintban teljesíti a Biztosítottak részére a bemutatott számlák alapján.

3. A Biztosított utaztatása, vagy a javított vagy fellelt gépjármű hazaszállítása

Abban az esetben, ha baleset, vagy műszaki ok miatti javítás a biztosított jármű mozgásképtelenségét eredményezi több mint 24 óra tartamra, és az nem minősül totálkárnak,

illetve ellopott majd később fellelt gépjármű esetén, amennyiben a Biztosított már elutazott a helyszínről, vagy a Biztosított súlyos betegsége, illetve súlyos balesete miatt gépjárművezetésre alkalmatlan, a Biztosító az alábbi költségek fedezetét vállalja:

- a) a Biztosított, vagy hozzátartozója a javítás, vagy fellelés helyszínére történő utazásának megszervezése II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel,
- vagy,
- b) a biztosított jármű a Biztosított szokásos lakhelyére/lakhelyére történő szállítása.

4. A gépjármű hazaszállítása.

Amennyiben a biztosított járművet a Biztosító szervezésében szervizbe szállították és gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen kiegészítő fedezetben meghatározott összegig**, a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő szakszervizbe történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését.

5. Alkatrész szállítása a Biztosított tartózkodási helyére.

A Biztosító vállalja a gépjármű javításához szükséges alkatrészek szállítását a Biztosított tartózkodási helyére, amennyiben az adott országban nincs a biztosított jármű márkájának hivatalos szervizhálózata és az alkatrész a javítás helyén nem beszerezhető. A Biztosító csak a szállítás költségeire vállal fedezetet.

Az Asszisztencia szolgáltatás különös korlátozásai és kizárásai:

Az Utasbiztosítás Általános Szerződési Feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl a következő okok, események, személyek ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól:

- a) Ha a biztosított gépjármű:
 1. 12 évnél idősebb (az első üzembe helyezéstől számítva) Kiterjesztés esetén 15 évnél idősebb;
 2. sofőrrel, vagy anélkül bérelt gépjármű (taxi, bérautó);
 3. közszolgáltatást végző jármű (mentők, rendőrségi vagy tűzoltóautók, oktatójárművek, temetkezési járművek, stb.).
- b) Ha a meghibásodás amatőr, akár hivatásos sportversenyeken, azokra való felkészülés közben történik.
- c) A 2. pont igénybevétele, ha az utasok nem fizető szívességi utasok/autóstopposok.

Az Asszisztencia szolgáltatás területi hatálya:

Jelen feltételek alapján a Biztosító asszisztencia szolgáltatása kiterjed Európa minden országára (kivéve Albánia és Belorusszia). Oroszország és Törökország esetében a fedezet csak az európai területekre érvényes.

Biztosító az Asszisztencia szolgáltatást több biztosított esetén is csak egyszeresen nyújtja!

Fedezeti limitek:

Gépjármű asszisztencia				
	15 éves korig	15 éves korig	15 éves korig	12 éves korig
Gépjárműmentés	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Szállás és utaztatás	50 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft
Szállítás, vagy hazaszállítás, a javított, vagy fellelt gépjármű számára	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	125 000 Ft
Gépjármű hazaszállítása	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Alkatrész szállítása a biztosított tartózkodási helyére	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősül:

Gépjárműmentés. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 50-200 ezer forint értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 50 ezer forintonként jogosult a Szerződő emelni.

REPÜLŐÚTHOZ KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen kiegészítő fedezetben felsorolt biztosítási fedezetek hatályba lépésének feltétele, hogy a Betegség balesetbiztosítási, Poggyászbiztosítási, és Felelősségbiztosítási fedezeteket tartalmazó albiztosítási csomag (továbbiakban: albiztosítási csomag) megkötése a biztosított utazás megkezdése előtt, Alkusz **online biztosítási szerződéskötő felületén** megtörténik. A Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az albiztosítási csomag szerződés megkötését követő nap 0 óra.

Valamennyi esetben a repülőgépjárat késedelmének okát igazoló eredeti igazolás szükséges.

A repülési kockázat kizárólag abban az esetben tartozik a fedezet alá, amennyiben a Biztosított, mint a személyi utasszállításra felszerelt és polgári célra alkalmazott repülőgép utasa, a repülőgépet üzemeltető légitársaság légiforgalomra és légibiztonságra vonatkozó utasszabályzatát betartotta.

1. A légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem.

Amennyiben azon légi tömegközlekedési eszköz (repülőgép) menetrendszerű indulása, amely a Biztosított utazásbiztosítási szerződése tárgyát képező utazással kapcsolatos, legalább hat órát meghaladó késedelemben van, úgy a Biztosító viseli a késedelemmel kapcsolatban fellépő költségeket (utazás, és szállodai elhelyezés, étkezés és egyéb létfenntartási költségeket), amelyek kifizetése az alábbiak szerint és az eredeti számlák bemutatása alapján lehetséges:

- **20, illetve 30 Euró összegig a hat óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**
- **További 20, illetve 30 Euró a tizenkét óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**
- **További 20, illetve 30 Euró a tizennyolc óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**
- **További 20, illetve 30 Euró a huszonnégy óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**

A biztosítás nem vonatkozik a repülőgépet üzemeltető légitársaság és/vagy az induló reptér, légi kikötő, vagy a fogadó reptér alkalmazottainak vagy alvállalkozóinak sztrájkja miatti késedelem esetére.

2. Túlfoglalás miatti késedelem.

Abban ez esetben, ha a hat órát meghaladó késedelem oka, hogy a repülőgépre jegyet váltott utasok száma meghaladja a repülőgép üléseinek számát (**túlfoglalás „overbooking”**), a Biztosító – a vonatkozó eredeti számlák bemutatását követően – az előző pontban felsorolt biztosítási összegeken felül további, **legfeljebb a fedezeti limitekben meghatározott összeghatárig** - fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek).

3. Csatlakozójárat lekésése.

Amennyiben a szerződött járat menetrendszerű indulása, a célállomásra érkezése technikai ok, meteorológia probléma, természeti katasztrófa, hatósági beavatkozás, vagy erőszakos cselekedet miatt késedelmet szenved és ennek következtében a jegyen feltüntetett csatlakozójáratra való feljutás lehetetlenné válik, úgy a Biztosító a benyújtott számlák alapján, **legfeljebb a fedezeti limitekben meghatározott összeghatárig** fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek).

4. Balesetbiztosítás légi katasztrófa esetén.

Amennyiben, légi katasztrófa következtében a Biztosított elhalálozik, a Biztosító balesetbiztosítás haláleseti térítésen felül, a légi katasztrófa esetére meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

Fedezeti limitek:

Repülőutakhoz kapcsolódó szolgáltatások és biztosítási összegek									
A Légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem. Hat óránként:	20 EUR	20 EUR	20 EUR	20 EUR	20 EUR	30 EUR	30 EUR	30 EUR	30 EUR
Poggyászkiadással kapcsolatos késedelem	20 EUR	30 EUR	40 EUR	50 EUR	60 EUR	70 EUR	80 EUR	90 EUR	100 EUR
„Túlfoglalás” miatti késedelem	30 EUR	30 EUR	30 EUR	30 EUR	30 EUR	50 EUR	50 EUR	50 EUR	50 EUR
Csatlakozójárat lekésése	50 EUR	50 EUR	50 EUR	100 EUR	100 EUR	100 EUR	150 EUR	150 EUR	200 EUR
Baleseti halál légi katasztrófa esetén (a baleseti halál szolgáltatási összegén felül)	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősül:

Poggyászkiadással kapcsolatos késedelem. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 20-100 Euró értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 10 Eurónként jogosult a Szerződő emelni.

UTAZÁSLEMONDÁSSAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen kiegészítő fedezetben felsorolt biztosítási fedezetek hatályba lépésének feltétele, hogy a Betegség balesetbiztosítási, Poggyászbiztosítási, és Felelősségbiztosítási fedezeteket tartalmazó alapbiztosítási csomag (továbbiakban: alapbiztosítási csomag) megkötése a biztosított utazás megkezdése előtt, Alkusz **online biztosítási szerződéskötő felületén** megtörténik. A Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az alapbiztosítási csomag szerződés megkötését követő nap 0 óra.

Utazás lemondásával kapcsolatos költségek.

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **jelen kiegészítő fedezetben meghatározott összegig** viseli az utazás lemondása miatt a Biztosítottra az utazásszervező szerződési feltételei szerint felszámított és kiszámlázott költségeket, feltéve, hogy az utazást annak megkezdése előtt mondja le az alábbi okok valamelyikére hivatkozva:

- a) Az alábbi személyek súlyos betegsége, súlyos balesete, halála:
 - Biztosított, vagy a Biztosított hozzátartozója;
 - a szokásos tartózkodási helyen vagy az utazás során, kiskorú vagy fogyatékkal élő közeli hozzátartozó felügyeletével megbízott személy.
- b) Bírósági felszólítás kézhezvétele arról, hogy félként, tanúként vagy ülnökként kell megjelenie, kivéve, ha a Biztosítottnak arról már a szerződéskötés előtt tudomása volt.
- c) Tűz, robbanás, rablás vagy természeti erő által a Biztosított szokásos tartózkodási helyén/lakóhelyén vagy saját illetve bérelt tulajdonú üzlethelyiségben bekövetkezett súlyos kár, amely ezen helyiségeket lakhatatlanná, vagy üzleti célú tevékenység folytatására alkalmatlanná teszi, valamint komoly veszélye van további kár felmerülésének, amely nélkülözhetetlenné teszi a Biztosított személyes jelenlétét.
- d) A Biztosított nem azonnali hatályú felmondással történő elbocsátása. Az utasbiztosítási szerződés megkötésének meg kell előznie a Biztosított munkáltatói felmondásának bejelentését.
- e) A Biztosítottat, vagy annak olyan üzlettársát, hozzátartozóját érintő kötöttség (vesztegzár, tanúként való beidézés, természeti katasztrófa, súlyos baleset, súlyos betegség), akiknek az utazásról való távolmaradása a Biztosított számára az utazás okafogyottságát eredményezheti.
- f) A Biztosított előre nem ismert egészségügyi indokok miatt (allergia, gyógyszerérzékenység), nem kaphat az utazási helyszínen kötelező, vagy erősen ajánlott védőoltást. Amennyiben a védőoltás a Biztosított terhessége miatt nem adható, a Biztosító lemondással kapcsolatos kártérítést abban az esetben térít, ha az utazás lefoglalásakor a Biztosított nem volt és nem is lehetett a terhességének tudatában.

- g) A Biztosítottak újra meg kell jelennie nappali képzésen egyetemi vagy főiskolai vizsgán, feltéve, hogy a Biztosított az utazást a sikertelen vizsga időpontja előtt foglalta le és az utóvizsgára más időpont nem áll rendelkezésre.

Önrész: A kártérítésként meghatározott biztosítási összeg 20 százaléka, melyet a Biztosított visel. Az önrészt a Biztosító a biztosítási összeg kifizetésekor vonja le.

A Biztosított a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban köteles értesíteni az utazásszervezőt és a Biztosítót, ha az utazást lemondani kényszerül az előzőekben ismertetett pontok alapján. E bejelentési kötelezettség elmulasztása a Biztosító mentesüléséhez vezethet.

Fedezeti limitek:

Útlemondás biztosítás						
Utazás lemondásával kapcsolatos költségek	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősül:

Utazás lemondásával kapcsolatos költségek. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 50-300 ezer forint értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 50 ezer forintonként jogosult a Szerződő emelni.

JOGVÉDELEM ÉS EGYÉB KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

A jelen kiegészítő fedezetben felsorolt biztosítási fedezetek hatályba lépésének feltétele, hogy a Betegség balesetbiztosítási, Poggyászbiztosítási, és Felelősségbiztosítási fedezeteket tartalmazó albiztosítási csomag (továbbiakban: albiztosítási csomag) megkötése a biztosított utazás megkezdése előtt, Alkusz **online biztosítási szerződéskötő felületén** megtörténik. A Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az albiztosítási csomag szerződés megkötését követő nap 0 óra.

1. Sürgős üzenetek közvetítése.

A Biztosító kötelezettséget vállal, hogy közvetíti a Biztosított részére azon sürgős üzeneteket, amelyek bármely az albiztosítási csomagban illetve a választott kiegészítő fedezetekben meghatározott biztosítási eseményekkel kapcsolatosak.

2. Fordítási szolgáltatás külföldön.

A Biztosított külföldi tartózkodása során az albiztosítási csomagban, illetve a kiegészítő fedezetekben meghatározott biztosítási eseményekkel kapcsolatosan sürgős esetben kérheti, hogy a Biztosító telefonon keresztül szinkrontolmácsot biztosítson számára a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Fedezeti limitekben meghatározott összegig**.

3. Általános információk (nagykövetségek, védőoltások és belépési feltételek).

A külföldi országba utazó Biztosított információt kérhet a Biztosítótól arra vonatkozóan, hogy vízumköteles-e az utazás azon úti célul megjelölt országba, amelyre a kötvényt kiállították, valamint hogy szükséges, vagy orvosilag illetve a megfelelő hatóságok által javasolt-e védőoltás beszerzése.

Ezen információkat legkorábban az utazás megkezdését 2 munkanappal megelőzően kell igényelni.

4. Jogvédelmi szolgáltatások

Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket, valamint az ügyvédi költségeket a szükséges mértékben, de **legfeljebb a jelen kiegészítő fedezetben meghatározott összegig**, a biztosítási esemény bekövetkeztének helyén általánosan elfogadott ügyvédi és szakértő díjszabás figyelembevételével.

A biztosítás a Biztosított szabad ügyvédválasztási jogát nem foglalja magában. A megfelelő ügyvédi képviselőről a Biztosító gondoskodik.

Fedezeti limitek:

Jogvédelem és egyéb szolgáltatások				
Általános információk (nagykövetségek, védőoltások és belépési feltételek)	igen	igen	igen	igen
Sürgős üzenetek közvetítése	igen	igen	igen	igen
Fordítási szolgáltatás külföldön	-	-	igen	igen
Jogvédelem	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft
Jogi biztosíték	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősül:

Jogvédelem. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 500 ezer és 2 millió Forintos értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 500 ezrenként jogosult a Szerződő emelni.

TÉLI SPORTOK

Jelen Feltételek alapján a sí, sípálya, sífelszerelés, sítevékenység stb. kifejezéseket a következő téli sportokkal kapcsolatosan kell értelmezni: sí(lesiklás), sífutás, snowboard, egyéb hobbi szinten úzhető téli sport természetes, vagy e célra létrehozott minősített mesterséges pályán (műhó, műanyagpálya). A Biztosítás fedezete nem terjed ki versenyszerű téli sportolásra, még ha az amatőr verseny is, valamint semmiféle ejtőernyővel, sárkányrepülővel, vitorlázórepülővel motoros vagy motor nélküli repülő szerkezetekkel végzett tevékenységre, továbbá kizárt a síugrás, boblesiklás, korcsolyázás, vadsíelés, hórafting.

1. Sípályáról történő mentés költsége.

Amennyiben a Biztosított sípályán szenved balesetet, a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **fedezeti limitekben meghatározott összegig**, viseli a Biztosított közúton, légi úton, és/vagy speciális hegyimentőkkel történő szállítását a sípályáról a legközelebbi kórházba a Betegség Balesetbiztosítás csomag 1. és 3. pontjaiban részletezettek szerint. A Biztosító amennyiben szükséges, de legfeljebb a **fedezeti limitekben meghatározott összegig**, viseli a Biztosított kutatására, keresésére indított speciális keresőalakulat költségeit is.

2. Kártérítés sibirletre.

Amennyiben a Biztosított bármely okból a Betegség Balesetbiztosítás csomag 1. és 3. pontjaiban részletezettek szerint szállításra, vagy hazaszállításra került egy előre leszervert és a Biztosított által kifizetett sítúra időtartama alatt, vagy az Utazáslemondás csomag 1. pontjában felsorolt okok miatt az előre lefoglalt sítúrán nem tud részt venni, a Biztosító kártérítést fizet a fel nem használt sibirletre, annak napi költségével megegyező, de legfeljebb a **fedezeti limitekben meghatározott összegig**. A Biztosított köteles átadni a Biztosítónak a sibirletre vonatkozó eredeti számlát, valamint a fel nem használt sibirletet.

3. Kártérítés saját, vagy bérelt sífelszerelésre, annak ellopása, vagy teljes megsemmisülése esetén.

A Biztosító az alábbi biztosítási események bekövetkeztekor a saját vagy bérelt sífelszerelés ellopása, illetve annak teljes megrongálódása esetén a szükséges mértékben, de legfeljebb a **fedezeti limitekben meghatározott összegig** kártérítést fizet. A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a megrongálódott vagy eltűnt értékek használt kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában.

Biztosítási eseménynek minősül:

- a) sípályán bekövetkező baleset, amelynek következtében a Biztosított sífelszerelése bizonyíthatóan megsérül, vagy megsemmisül;
- b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított sífelszerelése megsérül vagy megsemmisül (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt);
- c) amennyiben a Biztosított sífelszerelése szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;

- d) a Biztosított sífelszerelésének lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió stb.) lezárt helyiségéből történő ellopása, mely eseményt az illetékes külföldi rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol.

Sífelszerelésnek minősül:

- a) síléc kötéssel;
- b) sícipő;
- c) síbot;
- d) síöltözet: nadrág, kabát, sísapka, síkesztyű, síszemüveg.

4. Felelősségbiztosítás, sípályán történt eseményekre.

Amennyiben a Biztosított a kijelölt sípályán harmadik személynek olyan dologi kárt okoz, melyekért a Biztosított az adott ország jogrendje szerint kártérítési felelősséggel tartozik, a Biztosító a kártérítési felelősség összegét, **a fedezeti limitekben meghatározott, felelősségbiztosításra szóló kártérítési limit összegéig** fizeti meg a kártérítés jogosultja részére a Felelősségbiztosítás csomagban megfogalmazottak szerint.

Fedezeti limitek:

Téli sportok			
Orvosi költségek sportbaleset kapcsán ²	igen	igen	igen
Sífelszerelés biztosítása	150 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft
Síbérlet biztosítása	10 000 Ft	10 000 Ft	30 000 Ft
Felelősségbiztosítás (Sípályán történő biztosítási eseményekre) ²	500 000 Ft	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Ezen belül sífelszerelésre, ruházatra ²	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
Mentés, kutatás, kimentés	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
Pályán kívüli síelés, snowboardozás	nem fedezett!	nem fedezett!	nem fedezett!

Jelen fedezetek tekintetében variációs alapú kockázatnak minősülnek:

Sífelszerelés biztosítása. A biztosítási összeget a Szerződő jogosult meghatározni a Biztosító által megadott 150.000-350.000 forint értékhatárok között. A biztosítási összeg mértékét 100.000 forintenként jogosult a Szerződő emelni.