

Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe
1146 Budapest, Hermina út 17. Telefon: (06 40) 200 521, fax: (06 1) 461 0624
Adószám: 22157629-1-42

ÉVES BÉRLET UTASBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

FIGYELEM! A biztosítás nem nyújt fedezetet 90 napnál hosszabb utazás, vagy életvitelszerű külföldi tartózkodás esetére, valamint külföldön fizikai munkavégzésre még akkor sem, ha az 90 napnál rövidebb tartamra szól. Az éves bérlet azon biztosítottak számára ajánlott, akik egy évben több alkalommal utaznak Magyarország határain kívülre, szellemi munkavégzés, nyaralás, rokonlátogatás, városnézés, kulturális és sport esemény, vagy konferencián való részvétel céljából.

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.
- **Baleset:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amelyet olyan erőszakos, hirtelen fellépő külső hatás váltott ki, amely a Biztosított szándékán kívül állt. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:
 - a) Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, elmerülésből alámerülésből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
 - b) A biztosítás fedezete alá tartozó baleset eredményeképpen, annak napjától számított 30 napon belül bekövetkező fertőzés.
 - c) A biztosítás fedezete alá tartozó baleset kapcsán elvégzett műtéti beavatkozás vagy orvosi kezelés következtében szerzett sérülés.
 - d) Jogos önvédelem során szerzett sérülés.
- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt. Az élő szervezet életfolyamatainak abnormális állapota, az egészség ellentéte, a szervezet egyensúlyának felborulása, a test olyan állapota, amely valamely funkció rendellenes működésében nyilvánul meg.
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 a kockázatviselés kezdete előtt már diagnosztizáltak és a Biztosító kockázatviselése kezdő napján is még gyógyszeres kezelést igényel.
- **Biztosítási időszak (tartam):** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, mely azonos a biztosítás tartamával.

- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a csoportos biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
- **Biztosított:**
 - a) az a személy, aki a Szerződéssel a biztosítási szerződés tartama alatt alkalmazotti jogviszonyban áll.
 - b) a kötvényben Biztosítottként meghatározott természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

Biztosított lehet az a természetes személy, aki:

 - a) szerződéskötéskor a 70. életévét nem töltötte be és
 - b) állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és társadalombiztosítással rendelkezik és
 - c) 90 napot meg nem haladó tartamra magáncélból, vagy szellemi munkavégzés miatt 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 12 évnél fiatalabb. A bérautókra és a közszolgáltatást végző járművekre a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet.
- **Biztosító:** "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.".
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékéért.
- **Határérték (limit):** Az Általános vagy Különös Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes Biztosítottak esetében 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.
- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. Kedvezményezett azon természetes személy, jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
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 a Biztosítotti Nyilatkozaton 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 kerül kifizetésre a biztosítási szolgáltatás.

A Biztosított a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak – Szerződőn keresztül - 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.
- **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 kockázatviselés kezdete előtt már létező betegsége, mely a kockázatviselés kezdetét **megelőző 12 hónapban kórházi kezelést nem igényelt**, és a Biztosított orvosa az utazást engedélyezte.
- **Légi jármű:** olyan repülőgép, amely a megfelelő lajstromszámmal rendelkezik, valamely légitársasághoz tartozik, utasok szállítására (rendszeres és közöttett 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 vezetnek.
- **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmenti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekciójára használt anatómiai alkatrészek illetve darabok (sétabot, nyakrögzítő gallér, kerekesszék, stb.).
- **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 biztosítási összeg azon része, melyet a Biztosított önmaga visel. Az önrész beleértendő az Általános vagy Különös Feltételekben foglalt maximális kártérítési összegekbe.
- **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, stb.
- **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.
- **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.
- **Személyi dokumentum:** jelen feltételek szerint személyi dokumentumnak minősül: útlevél, személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, Társadalombiztosítási Igazolvány, Adó Igazolvány.
- **Szerződő:** bármely természetes személy vagy az a jogi személy amely az érdekkörébe tartozó természetes személyek külföldi utazásai (továbbá: utazás) kapcsán felmerülő biztosítási eseményekre a Biztosítóval a szerződésben meghatározottak szerint a biztosítási szerződést megköti és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A

Szerződő érdekkörébe tartozó természetes személy a Szerződő munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállalója.

- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **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 okozott testi sérülés, amely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, rokkantságát vagy halálát eredményezi.

2. cikkely

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

Jelen Biztosítási Feltételek a Biztosító és a Szerződő által, határozott biztosítási időszakra megkötött utasbiztosítási szerződésre érvényesek és az alábbiakban meghatározottak szerint a Biztosított egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményekre nyújtanak fedezetet.

Biztosító baleset, betegség és testi sérülés 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.

SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás, a Biztosított az utazás 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 hazaszállítás 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.

2. A Biztosítottal együtt utazó személyek szállítása vagy hazaszállítása.

Amennyiben a Biztosított súlyos betegség vagy súlyos baleset következtében utazását nem tudja folytatni, a Biztosító viseli szükséges mértékben, de legfeljebb **a Különös Feltételekben meghatározott összegig** a Biztosítottal együtt utazó további Biztosított személyek (**legfeljebb 5 fő**) hazautaztatásának, vagy a Biztosítottat fogadó kórházba történő utazásának többletköltségeit, feltéve hogy a Biztosítottak az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközzel nem tudják a hazatérést megoldani illetve hogy más járatra való átfoglalás nem lehetséges.

Amennyiben a Biztosítottal együtt utazó személy(ek) a 16. életévét nem töltötte be, vagy kísérő nélkül maradt testi vagy szellemi fogyatékkal élő, a Biztosító gondoskodik a megfelelő kíséretéről az érintett személy hazautaztatásának, vagy a Biztosítottat fogadó kórházba történő utazása során.

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

Amennyiben a Biztosított a **külföldi utazása során** megbetegszik vagy balesetet szenved, a Biztosító a szükséges mértékben, de maximum **a különös feltételekben meghatározott összegig** fedezi a kórházi ellátás, műtéti beavatkozás költségeit, valamint az orvosi és gondozási díjat, beleértve a Biztosítottat ellátó orvos által felírt gyógyszerészeti készítmények költségeit.

A Biztosítottnak az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele előtt, telefonon értesítenie kell a Biztosító 24 órán belül hívható telefonos központját a +36 1 413 7947-es telefonszámon! Biztosítottnak a halálos kockázatot rejtő súlyos baleset vagy a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség esetén a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban kell ezen értesítési kötelezettségnek eleget tennie. A Biztosított a bejelentést egy általa megbízott személyen keresztül is megteheti.

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

Halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség kivételével, 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, az NEAK-kal szerződésben lévő egészségügyi ellátóról, és szükség szerint megszervezi, hogy az ellátó intézmény a Biztosítottat fogadja. Amennyiben a Biztosított - halálos kockázatot rejtő súlyos baleset vagy a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség kivételével - elmulasztja a Biztosító előzetes telefonos értesítését, vagy nem a Biztosító telefonos központja által megjelölt egészségügyi ellátót veszi igénybe, a Biztosító maximális kártérítése 200 Euró.

A sürgősségi fogászati szolgáltatásokkal kapcsolatban felmerült költségeket a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb 200 Euró összegig fedezi.

Amennyiben a Biztosított krónikus betegsége a biztosítási fedezet tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a Biztosító fedezi a sürgősségi orvosi kezelések 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.

4. Kórházi napi térítés.

Amennyiben Biztosított **külföldi utazása 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 **a Különös Feltételékben 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 **legfeljebb 10 nap** kórházi ápolásra nyújt térítést. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál 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.

5. A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása.

Amennyiben a Biztosított utazása során súlyos betegség vagy súlyos baleset következtében öt napot meghaladó időtartamra kórházba kerül, a Biztosító szükséges mértékben, de maximum a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja egy a Biztosított által szabadon választott 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 költséget nem térít.

A Biztosító csak az utazás és a szállás költségeit fedezi!

6. A Biztosított tartózkodási idejének meghosszabbodása baleset vagy betegség következtében.

A Biztosító legfeljebb 10 napig a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben 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 hivatalos orvosi igazolás, hogy az adott napra az utazás megszervezése nem lehetséges.

A Biztosító csak a szállás költségeit fedezi!

7. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása.

A Biztosított utazása során történt elhalálása esetén a Biztosító szükséges mértékben, de maximum a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a holttest szállíttatásának illetve a temetési szertartás helyszínére történő szállításának szervezését és költségeit.

A Biztosító e szolgáltatást csak azután tudja nyújtani, ha a Biztosított hozzátartozója az elhalálozás 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 szükséges mértékben, de maximum a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított egy hozzátartozójának az elhalálozás helyszínére történő utazási valamint szállás költségeit a célból, hogy a szállításhoz szükséges dokumentumokat beszerezze, és amennyiben erre lehetőség adódik, hazakísérhesse az elhalálozott holttestét. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az elhalálozás 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 költségét nem téríti.

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 csak az utazás és a szállás költségeit fedezi!

8. A Biztosított utazásának megszakítása hozzátartozó elhalálása esetén.

Amennyiben a Biztosítottnak az utazását egy hozzátartozójának 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 **Különös Feltételekben 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 orvosi igazolás) benyújtani.

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

Amennyiben a Biztosítottnak megkezdett utazását szokásos tartózkodási helyén, munkahelyén történt váratlan esemény miatt meg kell szakítania, a Biztosító a hazautazást megszervezi és a szükséges mértékben, de maximum a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** átvállalja annak költségeit, **feltéve, hogy a Biztosított saját, vagy az utazás során bérelt közlekedési eszközével nem képes az út megtételére.**

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) tüzeset;
- c) robbanás;
- d) jelentős anyagi kárral járó csőtörés;
- e) természeti katasztrófa.

10. Gyógyszerek kiszállítása.

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

A Biztosító nem viseli a gyógyszerek költségét.

11. Sürgős üzenetek közvetítése.

A Biztosító kötelezettséget vállal, hogy közvetíti a Biztosított részére azon sürgős üzeneteket, amelyek bármely a jelen feltételek szerinti biztosítási eseményekkel kapcsolatosak.

12. Fordítási szolgáltatás külföldön.

A Biztosított külföldi utazása során a biztosítás fedezete alá tartozó sürgős esetben kérheti, hogy a Biztosító telefonon keresztül tolmácsot biztosítson számára a szükséges mértékben, de maximum a **Különös Feltételekben meghatározott összegig.**

13. Helyettes vezető utazása.

Amennyiben az utazás során a Biztosított olyan balesetet szenved, vagy oly módon betegszik meg, amely következtében öt napot meghaladó időtartamra kórházba kerül, úgy a Biztosító viseli a Biztosított szokásos tartózkodási helyére történő visszautazásának költségeit az 1. pontban részletezettek szerint, valamint a Szerződő által a Biztosított szakmai feladatainak

helyettesítésére kijelölt szakértő utazási költségeit a Biztosított által eredetileg igénybe vett közlekedési eszköznek és osztálynak megfelelő módon.

A Biztosító nem viseli ezen személlyel kapcsolatos munkadíj, munkabér, helyettesítési juttatás, szállás, illetve étkezési, és egyéb létfenntartási költséget.

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

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

15. Utazási, és személyes dokumentumok elvesztése.

Amennyiben a Biztosított külföldi országban történő utazása során elveszti személyes dokumentumait, úgy a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben 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.

TÉLI SPORTOKKAL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Jelen Feltételek alapján a sí, sípálya, sífelszerelés, sítevékenység stb. kifejezéseket a következő téli sportokkal kapcsolatosan kell értelmezni: sí(lesiklás), sífutás, snowboard, egyéb hobbi szinten űzhető 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 **Különös Feltételekben meghatározott összegig**, viseli a Biztosított szállítási költségeit a sípályáról a legközelebbi kórházba a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezettek szerint.

2. Kártérítés sítanfolyam esetén.

Amennyiben a Biztosított bármely okból a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezett módon szállításra, vagy hazaszállításra került egy előre leszervezett és a Biztosított által kifizetett sítanfolyam időtartama alatt, vagy az Utazáslemondással kapcsolatos szolgáltatások 1. pontjában felsorolt okok miatt az előre lefoglalt sítanfolyamon

nem tud részt venni, a Biztosító képzés napi költségével megegyező, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** kártérítést fizet a Biztosítottnak azon napokra, amelyre a Biztosított leszereződött, de betegsége vagy balesete miatt nem jelenhetett meg. A Biztosított köteles átadni a tanfolyamra vonatkozó eredeti számlát.

3. Kártérítés sibirletre.

Amennyiben a Biztosított bármely okból a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezett módon szállításra, vagy hazaszállításra került egy előre leszervezett és a Biztosított által kifizetett sítúra időtartama alatt, vagy az Utazáslemondással kapcsolatos szolgáltatások 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 **Különös Feltételekben meghatározott összegig**. A Biztosított köteles átadni a sibirletre vonatkozó eredeti számlát, valamint a fel nem használt sibirletet.

4. Kártérítés bérelt sífelszerelésre.

Amennyiben a Biztosított bármely okból a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezett módon szállításra, vagy hazaszállításra került egy előre leszervezett és a Biztosított által kifizetett sítúra, vagy sítanfolyam időtartama alatt, vagy az Utazáslemondással kapcsolatos szolgáltatások 1. pontjában felsorolt okok miatt az előre lefoglalt sítúrán, vagy sítanfolyamon nem tud részt venni, a Biztosító kártérítést fizet az előzetesen, egy arra szakosodott cégen keresztül bérleti szerződés keretében bérelt és előre megfizetett sífelszerelés napi bérleti összegével azonos, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig**, azon napokra, amelyre a Biztosított a bérelt sífelszerelést balesete vagy betegsége miatt nem volt képes használni. A Biztosított köteles átadni a sífelszerelés bérletére vonatkozó eredeti számlát.

5. 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 **Különös Feltételekben 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, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol.

Sífelszerelésnek minősül:

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

A téli sportokkal kapcsolatos biztosítási szolgáltatások különös kizárásai:

A jelen feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl:

- a) **Az 1. 2. 3. 4. 5. pontokban meghatározott biztosítási szolgáltatásokból a Biztosító az alábbi eseményeket, helyzeteket, cselekedeteket kizárja:**
 - 1. **ha a Biztosított a kijelölt pályán kívül, vagy lezárt pályán végez sítevékenységet;**
 - 2. **amennyiben az esemény a Biztosított felelőtlen magatartásából következik be, vagy ha a Biztosított az elvárható és ésszerű elővigyázatossági szabályokat figyelmen kívül hagyja (ilyen pl.: a tudását és gyakorlatát meghaladó pályák használata);**
 - 3. **ha a Biztosított alkoholos állapotban, kábítószer, narkotikum, vagy orvos által nem rendelt gyógyszer hatása alatt végez sítevékenységet, vagy olyan gyógyszer szedése mellett végez sporttevékenységet, amely orvos által ellenjavalt a gyógyszer szedése alatt;**
 - 4. **ha a Biztosított nem tartja be az adott sípálya használatára szóló és a sípálya üzemeltetője által közzétett feltételeket;**
 - 5. **versenyszerű téli sportolás, még ha az amatőr verseny is, valamint semmiféle ejtőernyővel, sárkányrepülővel, vitorlázórepülővel motoros vagy motor nélküli repülő szerkezetekkel végzett tevékenység, továbbá síugrás, boblesiklás, korcsolyázás, vadsíelés, hórafting.**
- b) **Az 5. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatásból a Biztosító kizárja:**
 - 1. **Események, melyek nem szerepelnek a Biztosítási esemény meghatározásai között.**
 - 2. **Felszerelések, ruházat, kiegészítők, eszközök, értéktárgyak stb. melyek nem szerepelnek a sífelszerelés meghatározásai között.**

REPÜLŐGÉPJÁRAT KÉSEDELMÉVEL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Valamennyi esetben, a repülőgépjárat késedelmének okát igazoló eredeti dokumentum bemutatása szükséges.

A repülési kockázat kizárólag abban az esetben tartozik a fedezet alá, amennyiben a Biztosított, mint a személyi utas szállításra felszerelt és polgári célra alkalmazott repülőgép utasa, a repülőgépet üzemeltető légitársaság légi forgalomra és légi biztonságra vonatkozó utas szabályzatát betartotta.

1. A légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem.

Amennyiben azon légi tömegközlekedési eszköz (repülőgép) menetrendszerű indulása legalább hat órát meghaladó késedelembe kerül, úgy a Biztosító viseli a késedelemmel kapcsolatban fellépő költségeket (utazás, és szállodai elhelyezés, étkezés és egyéb létfenntartási költségeket), amelyek kifizetése biztosítási eseményenként az alábbiak szerint, az eredeti számlák bemutatása alapján lehetséges:

- a) 50 Euró összköltségig a hat óra időtartamot meghaladó késedelem esetén,
- b) 100 Euró összköltségig a tizenkét óra időtartamot meghaladó késedelem esetén,
- c) 120 Euró összköltségig a tizennyolc óra időtartamot meghaladó késedelem esetén,
- d) 150 Euró összköltségig 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, illetve járástörlés esetére sem.

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, eseményenként **legfeljebb 100 Euró összköltségig** - 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, kedvezőtlen időjárás, hatósági beavatkozás, vagy erőszakos cselekedet miatt késedelmet szenved és ennek következtében a jegyen feltüntetett csatlakozójáratra való feljutás lehetetlenné válik, úgy a Biztosító eseményenként **legfeljebb 80 Euró összköltségig** fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek).

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, illetve járatörlés esetére.

POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

- 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, sporteszköz, sportfelszerelés;
 - 2) szépészet, tisztálkodás, higiénia, egészségügy (pl.: pipere, kölni, tisztálkodási szerek, borotva);
 - 3) műszaki cikkek (pl.: fényképezőgép, kamera, mp3 lejátszó, cd lejátszó);
 - 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 poggyászvesztesség) meghatározott biztosítási események kapcsán, a Különös Feltételekben meghatározott, poggyázonkénti kártérítési limitet alkalmaz.
 - d) Műszaki cikkek esetén a Biztosító kártérítése
 - 1) Amennyiben a Biztosított, mint magánszemély a műszaki cikk tulajdonosa: műszaki cikk károkori (használt) értékének 80 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig.
 - 2) Amennyiben a Szerződő, mint jogi személy a műszaki cikk tulajdonosa: műszaki cikk könyv szerinti értékének 80 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig.
 - e) Poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi) kerekének (görgőjének) megrongálódásából, töréséből, elvesztéséből eredő kárigényeknél a Biztosító a javítási költséget téríti. Amennyiben az eszköz nem javítható, a Biztosító maximális kártérítése 10 ezer forint.

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

A Biztosító a légi szállító társaság (fuvarozó) hibás teljesítéséből adódóan a poggyász tartalmában elszennvedett veszteség, rablás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás esetén **legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig kiegészíti azt a vagyoni kártérítést, amelyet a fuvarozó cég elfogad és fizet a Biztosított bejelentett kárigényére.** A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában. A kárbejelentéskor a Biztosított köteles megjelölni minden egyes érintett tárgyat, annak becsült értékével a megvásárlás időpontjának feltüntetésével, és a fuvarozó által elfogadott és teljesített vagyoni kártérítés mértékével. A veszteség, rablás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás miatt esedékes kártalanítás összegének meghatározása a légi szervezetek által ajánlott nemzetközi szállítási eljárásoknak megfelelően történik.

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 eseményenként **legfeljebb 100 Euró összköltségig** fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek). **E szolgáltatás Magyarország területén nem vehető igénybe!**

3. Kártérítés a külföldön rablás vagy baleset 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 Különös Feltételekben meghatározott összegig 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 poggyászai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is jegyzőkönyvvel kell az eseményt dokumentálni, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- b) amennyiben a Biztosított poggyásza szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül
- c) a Biztosított poggyászának lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió stb.) **lezárt helyiségéből** történő ellopása, melyet az illetékes rendőrség jegyzőkönyve igazol,
- d) a Biztosított poggyászának 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 erőszakkal történő ellopása. 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 működésüknek 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.: kerékpártartó, surfartó) erőszakkal történő ellopása, melyet az illetékes rendőrség jegyzőkönyve igazol.
- g) A Biztosított személyi dokumentumainak ellopása, elrablása. A Biztosító a szükséges mértékben, de maximum a Különös Feltételek Személyi dokumentumok elvesztése

pontban meghatározott szolgáltatási összegig viseli a dokumentumok pótlásának költségeit.

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 vagy rongálódás bejelentésére vonatkozóan, valamint lehetőségeihez mérten segítséget nyújt azok felkutatásában.

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

Poggyászbiztosítás különös kizárásai:

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

- a) kopás és elhasználódás, elértéktelenedés, molylepke, férgek 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) drágakő, féldrágakő, ékszer, óra, nemesfém, (alkotórészként, vagy alapanyagként is!) készpénz, csekk, bankkártya, részvény, takarékkönyv, kötvény, nemes szőrme, antik és művészeti tárgyak;
- d) bármely üzleti foglalkozással vagy kereskedelemmel kapcsolatban szállított tárgy;
- e) az őrizetlenül hagyott poggyász megrongálódása, ellopása beleértve a gépjárműből, annak csomagtartójából, sátorból, lakókocsiból, illetve vonaton történő lopást is;
- f) árfolyam ingadozásból származó veszteség;
- g) bármely árucikk, amely lopás után a megfelelő hatóságnál tett bejelentéskor felvett rendőrségi vagy más hivatalos jelentésben nem kerül feltüntetésre;
- h) vám-, vagy más tisztviselők által okozott késedelem, őrizet, sérülés vagy elkobzás;
- i) 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 az őrizetlen gépjárműben, annak csomagtartójában, vagy tetőcsomagtartójában este 22 és reggel 6 óra között;

2. repülőút, vagy vonattal, busszal vagy hajóval történő utazás során a Biztosított az értéktárgyakat, értékes dokumentumokat, törékeny árukat, pénzt és gyógyszert nem kézipoggyászként szállítja;
3. az utazási célállomáson való tartózkodás során: amennyiben a Biztosított az értékes dokumentumot, értéktárgyat vagy poggyászt őrizenlenül hagyja, vagy nem megfelelően zárt helyen tárolja.

GÉPJÁRMŰVEL KAPCSLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK (Asszisztencia)

Figyelem! A gépjármű asszisztencia szolgáltatás egy biztosítási tartam alatt (365 nap), legfeljebb 5 alkalommal vehető igénybe. Öt alkalmon felüli eseteknél a Biztosító csak a szolgáltatás megszervezését vállalja, kártérítést nem nyújt.

1. Gépjárműmentés

Amennyiben a Biztosított 12 évnél fiatalabb gépjárműve, melyet az Utasbiztosítás tárgyát képező utazáshoz igénybe vett, és az nem bérautó (továbbiakban 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 szolgáltatás maximális térítési összege 75 000,- forint biztosítási eseményenként. A maximális térítési összegen 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 maximum 3 éjszakára, 75 000,- forint összköltségig,

vagy,

b) Hazaszállítást a Biztosított szokásos tartózkodási helyére, szállítást a Biztosított lakhelyére az utazás során, vagy amennyiben a mozgásképtelenség az utazás közben történik, végcélba történő eljuttatást II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel biztosítási eseményenként 75 000,- forint költségig.

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 szállodáig, 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. Szállítás, vagy hazaszállítás, a javított, vagy fellelt gépjármű számára

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 betegsége, illetve 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 75 000,- forint költségig szolgáltatási eseményenként,

vagy,

b) A Biztosított jármű a Biztosított szokásos tartózkodási helyére történő szállítására 75 000,- forint költségig biztosítási eseményenként.

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 Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő szakszervizbe történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb 75 000,- forint költségig biztosítási eseményenként.

5. Alkatrész szállítása a Biztosított tartózkodási helyére

A Biztosító vállalja a Biztosított jármű javításához szükséges alkatrészek szállítását a Biztosított szokásos 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 kizárásai:

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

Ha a Biztosított járműve:

- 1. 12 évnél idősebb (az első üzembe helyezéstől számítva).**
- 2. Sofőrrel, vagy anélkül bérelt gépjármű (taxi, bérautó).**
- 3. Közszolgáltatást végző jármű (mentők, rendőrségi vagy tűzoltóautók, oktatójárművek, temetkezési járművek, stb.).**

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.

JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a kockázatviselés tartama alatt **külföldi utazása során** 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 a szükséges mértékben, de **legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig**, a biztosítási esemény bekövetkeztének helyén általánosan elfogadott ügyvédi és szakértő díjszabás figyelembevételével.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító gondoskodik.

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

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

Jelen feltétel fedezetet nyújt mindazon károkra, amely valamely olyan sérelem okozása miatt következett be, amely a biztosítási fedezet alatt álló dologi kárral összefügg, továbbá amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés Biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító – a biztosítási díj fizetése ellenében – a szerződési feltételekben foglaltak szerint mentesíti.

A biztosítási összeget 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 képviselétéről 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:

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

A felelősségbiztosítás különös kizárásai:

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

- a) sérelemdíj;

- b) saját vagy bérelt gépjárművel okozott közlekedési baleset;
- c) bérelt gépjárműben okozott kár;
- d) bármely felelősségi körbe tartozó káresemény, mely más felelősségbiztosítás terhére megtéríthető.

BALESETBIZTOSÍTÁS

Baleset, vagy súlyos baleset következményeként a Biztosított elhalálozik, vagy megrokkban, a Biztosító a Különös feltételekben 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 hallóképességnek teljes elvesztése: 25 %

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkbanás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

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

A Biztosító különös kizárása a balesetbiztosítás kapcsán

A jelen feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl a következő okokat, eseményeket a Biztosító kizárja:

- 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 meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti rokkantság vagy baleseti halál következik be.

3. cikkely

KÁRTÉRÍTÉS

A kártérítési igényt belföldön a Biztosító 06 40 200 521 es kék számán, külföldről a +36 1 413 7947 telefonszámon jelentheti be a Biztosított, vagy az általa megbízott személy.

A Biztosító a kárbejelentéskor e-mailen, vagy 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 dokumentum másolata (orvosi jelentés vagy halotti bizonyítvány, tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, biztosítási társaság jelentése, stb.). Ezen dokumentumoknak szükségszerűen tartalmaznia kell a felmerülés időpontját (kórházi felvétel, 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, gyógyszeres számlákat, valamint az egyéb járulékos költség számlák.
- c) 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, fuvarozó társaság által kiállított jegyzőkönyv és lezáró határozat. Sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla, menetjegy.
- d) Repülőgépjárat késedelmével, poggyászkiadás késedelmével kapcsolatosan, a fuvarozó légitársaság igazolása a késedelem megtörténtéről és okáról valamint a fizetett kompenzációról, illetve a késedelemmel kapcsolatosan felmerült költségek számlái.

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 költségeit. Amennyiben erre nincs lehetőség, a Biztosító utólag, a számlák bemutatása ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezte napján érvényes MNB deviza árfolyamon számolva, forintban térít a Kedvezményezett részére.

4. cikkely

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Általános kizárások

Az alábbi meghatározott okok, események és azok következményei kizárásra kerülnek a biztosítás fedezete alól:

- a) azon országok, melyeket Magyarország 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, űrből lezuhanó tárgyak, meteorit, valamint általában valamennyi rendkívüli atmoszferikus, meteorológiai, szeizmikus vagy geológiai jelenség;
- 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 kényszert vagy erőszakot alkalmaznak;
- d) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- e) bármely esemény, ha az utazás fizikai munkavégzés céljából történik;
- f) bármely esemény, mely az utazás 90. napja után következik be;
- g) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy szükségesség eseteit;
- h) az alábbi események:
 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, sielés és más téli sport, nagyvad vadászata európai térségen kívül, 40 méternél mélyebbre merülő búvárkodás, nemzetközi vizeken hajózás nem tömegközlekedésre szánt járművel, lovaglás, fal- és sziklamászás, barlangkutatás, bokszt, birkózás valamennyi változata, harcművészet, ejtőernyőzés, légballoonozás, szabadesés, 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 kerékpározás, futás, túrázás, vontatott tengeri banán, korong és siklóernyő, továbbá vizisí, szörf, jetski, valamint rafting, kanyoning.
 3. sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyeken, vagy tornákon való részvétel.
- i) olyan helikopter vagy légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy nem alkalmas;

- j) valamely utazáshoz elengedhetetlenül szükséges dokumentumok, így útlevél, vízum, jegyek, személyi igazolvány vagy védőoltás igazolás hiánya az utazás megkezdésekor;
- k) bármely olyan kárigény mely az utazási ügynöktől, utazásszervezőtől, szállítótól vagy bármely más forrásból megtéríthető;
- l) olyan balesetek, amelyek jogilag munkahelyi balesetnek minősülnek, a Biztosított által végzett munkával járó kockázat következménye;
- m) meglévő betegség, plasztikai műtétek, halasztható műtétek, kezelések, rehabilitációs kezelések, ortopéd kezelés és anyagok, ortézis, osteosynthesis anyag nem sürgősségi fogászati kezelések, alternatív gyógymódnak számító kezelések (pl.: akkupunktúra), szemüveg vagy kontaktlencse, pótlása;
- n) járványok;
- o) mentális vagy idegi betegség valamint szorongás;
- p) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;
- q) 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;
- r) nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;
- s) amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;
- t) 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;
- u) a halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség eseteinek kivételével a Biztosított saját maga által megszervezett, megrendelt, igénybe vett szolgáltatások, amelyeket előzetesen nem jelentett be a Biztosítónál vagy azt a Biztosító hozzájárulásának hiányában tette és a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatási összeg eléri vagy meghaladja a 200 Eurót. A Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségei;
- v) nem megfelelően csomagolt vagy nem megfelelő jelzéssel ellátott poggyász, valamint a romlandó termékek;
- w) 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.
- x) a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események;
- y) a halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség eseteit kivéve, a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. Halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és halálos kockázatot rejtő súlyos betegség esetében a biztosítási eseményt a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban kell bejelenteni;

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

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

A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény:

- a) a Kedvezményezett szándékos magatartásának következménye;
- b) a Biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása vagy
- d) a Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

5. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS VISSZAVÁLTÁSA

- a) Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú 365 nap, azzal a feltétellel, hogy az utazás tartama utazásonként és Biztosítottanként legfeljebb 90 nap lehet.
- b) Az utasbiztosítási szerződés nem visszaváltható kivétel:
1. Biztosított halála.

2. Szerződő, mint jogi személy jogutód nélküli megszűnése.
 3. Biztosítottnak, mint Szerződő munkavállalójának, munkaszerződése megszűnik.
- c) A visszaváltott szerződés díjának kiszámítása: A teljes tartamra vonatkozó díj 365 nappal elosztva és megszorozva a kockázatviselés kezdeti napja és a visszaváltás bejelentésének napja közötti napok számával (megszolgált díj). A teljes díj és a megszállt díj közötti különbözetet a Biztosító visszafizeti a Szerződő részére.

6. cikkely

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- a) A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- 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 kockázatelbírálási 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 nappal 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 Biztosítóknak 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 kockázatelbírálási 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 szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján].
- p) A Biztosító vagy megbízottja a díj átvétele után kötvényt állít ki. A kötvényen legfeljebb 8 fő szerepelhet, kivétel a csoport részére kötött utasbiztosítást.
- q) 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 megkapta.

7. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

- a) Minden Biztosítottra a Biztosítónál egy utasbiztosítási szerződés köthető.
 - b) Amennyiben a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.
1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a Biztosítási Kötvényen meghatározott időtartam végével;
 - b) ha a Szerződő jogutód nélkül megszűnik, a jogutód nélküli megszűnés időpontjával;
 - c) a díj meg nem fizetése esetén.
 2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:
 - a. ha a 7. cikkely 1. pontjában foglalt bármely ok bekövetkezik;
 - b. a Biztosított és a Szerződő fél között fennálló munkajogviszony megszűnésével vagy megszüntetésével;

8. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- a) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a szerződés területi hatályától, valamint a Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak 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 BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya a szerződéskötés alapján lehet:

- a) Európa országai, valamint Algéria, Egyiptom, Tunézia, Törökország. (Oroszország esetén csak az európai terület);
- b) a világ valamennyi országa.

Magyarországon bekövetkező események csak és kizáróan a biztosított szokásos tartózkodási helye és

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

10. cikkely

A TÚLBIZTOSÍTÁS TILALMA

- 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 szerezhetett volna, a Szerződő is - köteles tájékoztatni a Biztosítót.
- b) A Biztosítás nem lehet forrása a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásának.

11. cikkely

PANASZKEZELÉS, IRÁNYADÓ JOG

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszok kezelésével a Biztosító Titkársága foglalkozik:

1146 Budapest, Hermina út 17.

Telefon: 061 461 0623

Fax: 061 461 0624

Személyesen panasz tehető a 1146 Budapest, Hermina út 17. szám alatt hétfői munkanapokon 8 óra és 20 óra, a többi munkanapon 8 óra és 16 óra között.

Szóbeli panasz tehető a Biztosító **061 297 1846** telefonszámán, hétfői munkanapokon 8 óra és 20 óra, a többi munkanapon 8 óra és 16 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a Biztosító rögzíti.

Írásbeli panasz tehető az alábbi módon:

1. Postai úton a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe 1146 Budapest, Hermina út 17. címen,
2. e-mailben az info.hu@mapfre.com e-mail címen,
3. faxon: a 061 461 0624 faxszámon.

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.

Illetékes panasz fórum:

- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9. ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. internetes elérhetősége: www.penzugyibekeltetotestulet.hu levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172, meghallgatások helye: 1133 Budapest Váci út 76. telefon: 061-4899-100, 06-80-203-776 e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ: az aktuális elérhetőségei (levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu); Az ehhez szükséges nyomtatvány megtalálható a Felügyelet honlapján (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz#formanyomtatvanyok>), de a fogyasztónak lehetősége van a formanyomtatvány költségmentes megküldését igényelni.
- Bíróság. Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (<http://www.birosag.hu>).
- Online vitarendezési platform: Az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot. A Rendelet szerint az Európai

Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül is a fogyasztóknak biztosítani kell. A fogyasztó a Rendelet szerint online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a szolgáltatóval közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. (Elérhetőség lásd a) pontot.

Nemzeti Kapcsolattartó Pont: Budapesti Békéltető Testület
1016 Budapest, Krisztina krt. 99. III. em. 310.

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatosan tájékoztatást az alábbi elérhetőségeken nyújtanak: Telefon: 00 36 1 488 2033

E-mail: onlinevita@bkik.hu Az online vitarendezési platform elérhető:
<http://ec.europa.eu/odr>

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) a www.mnb.hu/bekeltetes honlapon megtalálhatóak. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

12. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha a Bit. másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

2. § 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 1. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

3. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

4. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,

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

e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

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

l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,

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 szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

(3) 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.

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 3. §-ban, a 4. §-ban és a 6. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

(8) 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.

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

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

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

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

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

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

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

7. § (1) 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.

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

8. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 2. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 4. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) 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.

9. § (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(2) A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

(4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító üzleti titka

10. § A biztosító valamint a tulajdonosa, a biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot - időbeli korlátozás nélkül - megőrizni.

11. § (1) A 10. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

a) Felügyelettel,

b) nemzetbiztonsági szolgálattal,

- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,

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

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

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

(4) A 10. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

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

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

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

12. § (1) Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

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

(3) 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

13. § (1) Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

(2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

(2) 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.

(3) 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.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

15. § (1) A biztosító (e § 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 1. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

(2) 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.

(3) A megkereső biztosító az 2014 évi LXXXVIII törvény 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 adatfelvételkori, 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.

(4) A megkereső biztosító a 2014 évi LXXXVIII törvény 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.

(5) A megkereső biztosító az 2014 évi LXXXVIII törvény 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:

a) a (4) bekezdés a)-e) pontjában meghatározott adatokat;

b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és

c) a károsodott vagyontárgy vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) A megkereső biztosító az 2014 évi LXXXVIII törvény 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.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott 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 (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

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

(9) 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.

(10) 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.

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

(12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

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

16. § (1) A biztosítók - az 2014 évi LXXXVIII törvény 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban - a biztosítási szerződés vonatkozásában - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

a) a szerződő személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és

d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

(7) Az Adatbázis kezelője - amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges - a hozzá intézett, a 4. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő 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.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.

17. § (1) A 16. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 16. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada

megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

13. cikkely

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo n° 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, melynek székhelye 1146 Budapest, Hermina út 17.

14. cikkely

ELÉVÜLÉS

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.
- 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.