

UTASBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK a **Magyarország** módozathoz.

FOGALMAK	2
BIZTOSÍTÁS TARTALMA	6
SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK	6
1. SZÁLLÍTTATÁS A BIZTOSÍTOTT SZOKÁSOS TARTÓZKODÁSI HELYÉRE VAGY EGY AHHOZ KÖZEL ESŐ KÓRHÁZBA, A BIZTOSÍTOTTNAL AZ UTAZÁSA SORÁN BEKÖVETKEZŐ BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN.	7
2. A BIZTOSÍTOTTAL EGYÜTT UTAZÓ, TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYEK HAZASZÁLLÍTÁSA.	7
3. CSONTTÖRÉS TÉRÍTÉS	7
4. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS.....	7
5. KERESŐKÉPTELENSÉG, TÁPPÉNZ KIEGÉSZÍTÉS.	8
6. BETEGLÁTOGATÁS.	8
7. ELHALÁLOZOTT BIZTOSÍTOTT SZÁLLÍTTATÁSA VAGY HAZASZÁLLÍTÁSA, HOZZÁTARTOZÓ UTAZTATÁSA.	8
8. A BIZTOSÍTOTT UTAZÁSÁNAK MEGSZAKÍTÁSA KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ SÚLYOS BETEGSÉGE, VAGY SÚLYOS BALESETE, VAGY ELHALÁLOZÁSA ESETÉN.	9
9. A BIZTOSÍTOTT UTAZÁSÁNAK MEGSZAKÍTÁSA SZOKÁSOS TARTÓZKODÁSI HELYÉN, VAGY ÜZLETHELYISÉGÉBEN TÖRTÉNT VÁRATLAN ESEMÉNY MIATT.	9
10. UTAZÁSI, ÉS SZEMÉLYI DOKUMENTUMOK ELVESZTÉSE.	10
POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	10
1. POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK KORLÁTOZÁSAI:	10
2. KÁRTÉRÍTÉS A TÖMEGKÖZLEKÉDÉS IGÉNYBEVÉTELE SORÁN FELMERÜLT POGGYÁSZVESZTESÉGÉRT.	11
3. KÁRTÉRÍTÉS RABLÁS, LOPÁS VAGY BALESET KÖVETKEZTÉBEN FELMERÜLT POGGYÁSZVESZTESÉGÉRT.	11
4. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS KIZÁRÁSAI:.....	12
UTAZÁSLEMONDÁSSAL, SZÁLLÁSFOGLALÁSSAL, SPORT, KULTURÁLIS ÉS WELLNESS PROGRAMOKKAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK	13
1. UTAZÁS LEMONDÁSÁVAL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK.	13
2. SZÁLLÁSFOGLALÁSSAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK.....	14
3. SPORT, KULTURÁLIS, VAGY WELLNESS PROGRAMOKKAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK.	14
GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK (TOVÁBBIKBAN: ASSZISZTENCIA)	15
1. GÉPJÁRMŰMENTÉS.....	15
2. UTAZTATÁS.....	15
3. A BIZTOSÍTOTT UTAZTATÁSA, VAGY A JAVÍTOTT VAGY FELLELT GÉPJÁRMŰ HAZASZÁLLÍTÁSA.....	15
4. AZ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS KORLÁTOZÁSAI ÉS KIZÁRÁSAI:.....	15
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS	16
1. A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS KIZÁRÁSAI:	16
BALESETBIZTOSÍTÁS	17
1. A BIZTOSÍTÓ KÜLÖNÖS KIZÁRÁSA A BALESETBIZTOSÍTÁS KAPCSÁN.....	17
KÁRTÉRÍTÉS	18
ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE	21

1. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK	21
2. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE	23
A BIZTOSÍTÁS TARTAMA	23
A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZŰNÉSE	24
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA	25
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	25
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI.....	26
A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA	26
11. CIKKELY	26
A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS	26
12. CIKKELY	26
PANASZKEZELÉS	27
13. CIKKELY	28
A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME.....	28
14. CIKKELY	37
A BIZTOSÍTÓ ADATAI	37
IRÁNYADÓ JOG	38
ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL	38

Az Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban: ÁSZF) a Biztosító által kínált valamennyi utasbiztosítási szolgáltatást tartalmazzák. Az egyes biztosítási módozatok által fedezett események pontos felsorolását és a hozzájuk tartozó biztosítási összegeket az egyes módozatokhoz tartozó Különös Szerződési Feltételek (a továbbiakban: KSZF) tartalmazzák.

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, hirtelen fellépő külső hatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igényel. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:
 - a) Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
 - b) Jogos védelem során szerzett sérülés.

Nem a baleset kategóriába tartozik: a betegségek vagy a fertőző betegségek bekövetkezése, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés, az agyvérzés és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), rándulások balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás nem állapítható meg.

- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett előre nem látható és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igénylő változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt.

Nem tekinthető betegségnek:

- a) **Veleszületett betegség:** a születés pillanatában meglévő betegség, amely örökletes tényező vagy a terhesség következménye.
- b) **Meglévő betegség:** olyan nem krónikus betegség, amelyet a Biztosítottnál vagy más személynél a biztosítási szerződés megkötése előtt már diagnosztizáltak illetve amelyről a Biztosított tudott vagy tudnia kellett volna.
- **Biztosítás:** A Biztosított(ak) részére a Biztosító által a Biztosítási Szerződés alapján jelen szerződési feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
- **Biztosítási időszak (tartam, kockázatviselés tartama):** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, mely azonos a biztosítás tartamával. Amennyiben azonban Biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt időpontnál hamarabb tér haza szokásos tartózkodási helyére, akkor a biztosítási időszak a hazautazás tényleges napjával ér véget. Az utazáslemondás szolgáltatás esetében Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az utasbiztosítási szerződés megkötését követő nap 0 óra, az utazás lemondásával kapcsolatos kockázatviselés végdátuma az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óra.
- **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott, természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
Biztosított lehet az a természetes személy, aki:
 - ajánlattételkor a 80. életévét nem töltötte be, feltéve hogy ettől eltérő rendelkezést nem alkalmazott a Biztosító az ajánlattételkor és
 - állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és érvényes magyar társadalombiztosítással rendelkezik és
 - nem fizikai munkavégzés céljából 21 napot meg nem haladó tartamra a szokásos tartózkodási helyéről elutazik. Az úticélnak Magyarország határain belül kell lennie.
- **Biztosított jármű:** a Biztosított által, a biztosítási kötvényen megjelölt utazásához igénybe vett olyan jármű, mely a forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb, mint 3500 kg, az első üzembe helyezéstől számítottan 20 évnél fiatalabb. Bérautókra és a közszolgáltatást végző járművekre a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet.
- **Biztosító:** Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe (Cégjegyzékszám.: 01 17 000339; Postacím: 1041 Budapest, István út 16; Telefon: +36 1 461 0623; E-mail: info.hu@mapfre.com), melynek alapítója a Spanyolországban bejegyzett "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.". A Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt, alapítója a Mapfre Asistencia S.A. javára szerezhet jogokat és a Mapfre Asistencia S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.
- **Biztosító közreműködői:** a Biztosítóval jogviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző személyek, akik a biztosítási díj átvételére jogosultak. A Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében azonban nem vehetnek részt.

- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékéért.
 - **Elemi kár:** mindaz a kár, amit tűz, robbanás, földrengés, földcsuszamlás vagy árvíz okozott.
 - **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
 - **Határérték (kártérítési limit):** Az Általános vagy Különös Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes utasbiztosítási szerződések keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli.
 - **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
 - **Indokolt költség:** egyéb rendelkezés hiányában a jelen feltételekben nevesített költségek alatt, mindig azon indokolt költségeket kell érteni, melyek a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült szolgáltatások és dolgok számlával igazolt költségei és melyek a károk enyhítéséhez nélkülözhetetlenek és amely költségek megtérítésére Biztosító az Általános és Különös Feltételekben foglaltak szerint kötelezettséget vállal. Biztosító ezen szolgáltatását a szerződési feltételek kártérítésként említik.
- Nem tekinthető indokolt költségnek:** azon szolgáltatások és dolgok költsége, ami abból keletkezik, hogy nem a Biztosító szervezi meg a szolgáltatásokat, így a biztosított drágább, más vagy több szolgáltatást vagy dolgot vesz igénybe, mint amennyit a Biztosító adott esetben a szokásos piaci gyakorlat alapján indokoltnak látna, vagy megszervezne.
- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatására jogosult személy. Kedvezményezett lehet:
 - a) a Biztosított életében a Biztosított;
 - b) a Biztosított által megjelölt személy;
 - c) a Biztosított halálakor a Biztosított örököse(i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett Biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrésük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában fizeti ki a Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét; Szerződő a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
 - **Kézbesítés:** Biztosító által postai úton küldött küldeményeket az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, abban az esetben is, ha a küldemény a címzett – Biztosítónak bejelentett – címéről "ismeretlen helyre költözött" vagy "nem kereste" jelzéssel érkezik vissza. Postai úton tértivevénnyel történő küldés esetében a biztosító által küldött küldeményt i) ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján ii) ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekinteni. Amennyiben Felek az elektronikus utat választják, a küldemények a küldés napján kézbesítettnek minősülnek a megkötéssel, hogy amennyiben az adatátvitel 17:00 óra után, vagy munkanapnak nem minősülő napon történik, úgy kell tekinteni, hogy a küldemény a következő munkanap 8:00 órakor érkezett meg a másik Félhez.

- **Közei hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, és a testvér.
- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége, mely a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi kezelést nem igényelt, és szakorvos az utazást engedélyezte.
- **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmeneti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekciójára használt anatómiai alkatrészek illetve darabok (sétabot, nyakrögzítő gallér, kerekesszék).
- **Osteosynthesis anyag:** műtéti beavatkozás során törött csontvégek összekapcsolására, illetve ízületi végek összekötésére használt, újrafelhasználható fém vagy bármely más anyagú alkatrészek illetve darabok.
- **Önrész:** a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a kártérítésként meghatározott összeg azon része, melyet a Biztosított önmaga visel. Az önrész beleértendő az Általános vagy Különös Feltételekben foglalt maximális kártérítési limit összegekbe.
- **Őrizetlenül hagyott poggyász:** melyek őrzéséről nem gondoskodnak, így mások számára könnyen eltulajdoníthatóvá válnak, ide értve azt az esetet is, ha a Biztosított poggyászára – akár időlegesen - nem lát rá és azzal fizikai érintkezésben sem áll.
- **Poggyász:** Biztosított személyes használatú és az utazása során saját őrzetében, lezárt helyiségben tartott vagy a fuvarozónak átadott (feladott poggyász) tárgyainak összessége.
- **Protézis:** bármely olyan árucikk, amely átmenetileg vagy állandó jelleggel szerv, szövet, szervi folyadék, vagy azok bármely részének hiányosságát pótolja. Így például olyan mechanikus vagy biológiai árucikkek, mint a szívbillentyű részei, ízületi helyettesítések, szintetikus bőr, intraokuláris lencse, biológiai anyagok (szaruhártya), folyadékok, gélek valamint szintetikus vagy fél szintetikus folyadékok, amelyek biológiai nedvességet vagy folyadékokat helyettesítenek, gyógyszertároló, mobil oxigénterápiás rendszerek.
- **Rablás:** ha 3. személy idegen dolgot jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesz el a Biztosítottól, hogy evégből
 - a) a Biztosított ellen erőszakot, illetve az élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, vagy
 - b) a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi.
- **Utazásszervező:** a 213/1996. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján a Budapest Főváros Kormányhivatalnál bejelentett utazásközvetítő vagy utazásszervező.
- **Súlyos baleset:** a biztosítási időszak alatt elszenvedett olyan baleset, amely az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Súlyos betegség:** bármely olyan betegség, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt és amely kórházi kezelést kíván meg, valamint az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Sürgősségi egészségügyi ellátás:** Biztosított balesete vagy betegsége miatt szükségessé váló első, sürgősségi, állapotromlást meggátoló, illetve szokásos tartózkodási helyre történő visszatérés utánra nem halasztható, orvosilag indokolt kórházi ellátás, műtéti beavatkozás vagy diagnosztikai vizsgálatok összessége.

- **Személyi dokumentum:** jelen feltételek szerint személyi dokumentumnak minősül: személyi igazolvány, lakcímkártya, a 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet szerinti vezetői engedély, TAJ kártya, adó igazolvány, útlevel.
- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy/szervezet aki/amely a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megkötöti és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a biztosítási kötvényen megjelölt utazás irányul, és a biztosítási fedezet a jelen általános és különös szerződési feltételek alapján kiterjed.
- **Testi sérülés:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, egészségkárosodását vagy halálát eredményezi.
- **Tömegközlekedés:** mindazon jogszabályi kötelezettségeknek maradéktalanul eleget tevő közlekedési rendszer amelyben az utasok nem saját járművükkel közlekednek. Ide tartozik a helyi (városi és elővárosi) forgalomban a városi autóbusz, a trolibusz, a villamos, a metró (földalatti vasút, a kéregvasutat is beleértve), a fogaskerekű vasút, a siklóvasút, a HÉV, a vízi közlekedés és a vasút. Ide tartozik továbbá a helyközi forgalomban az autóbusz, a vasúti közlekedés, és a vízi közlekedés. Tömegközlekedésnek minősül a szerződéses közlekedés, a különjáratú közlekedés, továbbá az igényvezérelt (rugalmas) közlekedési szolgáltatás is.

2. cikkely

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

Biztosító a biztosítási időszak alatt bekövetkező biztosítási események kapcsán az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) a **Különös Feltételekben meghatározott összegig**, megtéríti Biztosított *Indokolt költségeit*, és/vagy
- b) különféle szolgáltatás(ok) megszervezésén keresztül azonnali segítséget nyújt, és/vagy
- c) a Kedvezményezett részére a **Különös Feltételekben meghatározott összeg** megfizetésére vállal kötelezettséget.

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

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

SEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

1. Szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közel eső kórházba, a Biztosítottnak az utazása során bekövetkező betegsége vagy balesete esetén.

Baleset vagy betegség esetén, amennyiben a Biztosított egészségügyi állapota az írásos szakorvosi vélemény alapján megengedi, úgy a Biztosító fedezi a Biztosított szállíttatási költségeit egy, a Biztosított szokásos tartózkodási helyéhez közel (legfeljebb 20 kilométerre) eső, megfelelő felszereltséggel rendelkező egészségügyi központba, ellátóba, kórházba (továbbiakban összefoglalóan: kórház) vagy megfelelő kórházi zárójelentés birtokában a Biztosított szokásos tartózkodási helyére, feltéve hogy a Biztosított az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközével nem tudja a hazatérést megoldani.

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 lehetőségéről valamint a szállítás legmegfelelőbb módjáról.

2. A Biztosítottal együtt utazó, további Biztosított személyek 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 többletköltségeit, feltéve hogy a Biztosítottak az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközzel nem tudják a hazatérést megoldani illetve hogy tömegközlekedési járáttal a hazautazás nem megoldható, vagy az utazás tartama 4 óránál többet venne igénybe.

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

3. Csonttörés térítés

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

4. Kórházi napi térítés.

Amennyiben a Biztosított **utazása során** *Súlyos betegség*, vagy *Súlyos baleset* miatt *Sürgősségi egészségügyi ellátásra* szorul aktív fekvőbeteg ellátó kórházban, a Biztosító a kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára a Különös Feltételekben 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 Biztosítottanként legfeljebb 10 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.

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

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

5. Keresőképtelenség, táppénz kiegészítés.

Amennyiben a Biztosított **utazása során Súlyos betegség, vagy Súlyos baleset** miatt **Sürgősségi egészségügyi ellátásra** szorul, és ennek következtében keresőképtelensége miatt táppénzes állományba kerül, a Biztosító a következőkben részletezett feltételek mellett táppénz kiegészítési szolgáltatást nyújt: amennyiben a munkaadó, vagy az illetékes kormányhivatal által megállapított napi táppénz összege meghaladja a napi táppénz maximumát (2020-ban: 10.733,33 forint), a Biztosító a megállapított napi táppénz összegére kiegészíti a napi táppénz maximumot. A kiegészítés mértéke nem haladhatja meg a napi 2.000,- (kettőezer) forintot. A Biztosító szolgáltatásának tartama a táppénz ideje, de legfeljebb 60 nap. **A Biztosító a betegszabadság idejére nem nyújt szolgáltatást!**

6. Beteglátogatás.

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

A Biztosító a hozzátartozó utazási költségét az alább felsoroltak szerint téríti:

- a) saját gépjármű használatának költségeit utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján; vagy
- b) számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat) igénybevételét; és
- c) a tömegközlekedési jármű érkezési pontjától (pályaudvar) a kórházig és a látogatás végeztével vissza, a Biztosító téríti a taxiköltséget is.

A Biztosító a kórház és a hozzátartozó szálláshelye közötti útra, saját gépjármű, taxi, vagy tömegközlekedési jármű használat költségét nem téríti.

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi!

7. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása.

A Biztosított elhalálozása esetén, Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a földi maradványok szállíttatásának, illetve a temetési szertartás helyszínére történő szállításának szervezését és költségeit.

A Biztosító e szolgáltatást csak azután nyújtja, ha a Biztosított hozzátartozója a magyar jogszabályok által meghatározott, a szállításhoz és temetéshez szükséges minden dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

A biztosítás fedezete a temetkezési költségekre nem terjed ki!

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **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. 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) igénybevételét téríti. A tömegközlekedési jármű érkezési pontjától (pályaudvar) 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.

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi!

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

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

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) igénybevételét téríti.

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

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

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

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) igénybevételét téríti.

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

Váratlan eseménynek minősül:

- a) betörés;

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

10. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése.

Amennyiben a Biztosított utazása során elveszti *Személyi dokumentumait*, úgy a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli az új személyi dokumentum beszerzésének költségeit.

POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1. Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások korlátozásai:

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

során felmerült poggyászveszteség), poggyásonkénti kártérítési limitet kell figyelembe venni.

2. Kártérítés a tömegközlekedés igénybevétele során felmerült poggyászveszteségért.

A Biztosító a fuvarozó társaság hibás teljesítéséből adódóan a poggyász tartalmában elszenvedett veszteség, lopás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás esetén **legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig, - figyelembe véve a poggyásonkénti limitet - kiegészíti azt a vagyoni kártérítést, amelyet a fuvarozó társaság elfogadott és fizetett a Biztosított bejelentett kárigényére.** A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek újkori kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában. A kárbejelentéskor a Biztosított köteles megjelölni minden egyes érintett tárgyat, annak becsült értékével, a megvásárlás időpontjának feltüntetésével, valamint megjelölni a fuvarozó társaság által elfogadott és teljesített vagyoni kártérítés mértékét.

Biztosító szolgáltatásának elengedhetetlen feltétele a fuvarozó társaság által kiállított jegyzőkönyv valamint a fuvarozó társaság által fizetett kártérítésről szóló igazolás Biztosító részére történő megküldése.

3. Kártérítés rablás, lopás 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, -figyelembe véve a tárgykategóriánkénti limitet-** kártérítést fizet. **A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek használt kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában.**

Biztosítási eseménynek minősül:

- a) a rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt);
- b) amennyiben a Biztosított útipoggyásza szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;
- c) a Biztosított útipoggyászának lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió, apartman, faház, mobilház) lezárt helyiségéből dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet a rendőrség jegyzőkönyve igazol;
- d) a Biztosított útipoggyászának elrablása, (a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak) melyet a rendőrség jegyzőkönyve igazol.
- e) A Biztosított *Személyi dokumentumainak* ellopása, elrablása, amelyet a rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli a dokumentumok pótlásának költségeit.
- f) A Biztosított poggyászána az utazás során igénybe vett személygépjármű zárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből, motorkerékpár esetén a zárható és fixre szerelt kemény fedelű dobozból dolog elleni erőszakkal történő ellopása amelyet a rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. Beláthatóság ellen védett csomagtartónak minősülnek a négyajtós gépjárművek csomagtartói, a zárt és rögzített tetőcsomagtartók, valamint az ötajtós gépjárművek csomagtartói, amennyiben azok gyártói elhúzócsomagterezáró

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.

- g) A Biztosított sporteszközeinek zárt, a sporteszköz tárolására kifejezetten kialakított gépjárműtartóból (pl.: tetőcsomagtartó) dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet a rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol.
- h) A Biztosított tulajdonainak strandon történő ellopása, amennyiben az eseményről rendőrségi jegyzőkönyv készült. **A strandon történő lopás esetén a Biztosító maximális kártérítése 50.000,- forint.**

4. Poggyászbiztosítás különös kizárásai:

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

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

Nem tekinthető elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságnak többek között ha:

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

UTAZÁSLEMONDÁSSAL, SZÁLLÁSFOGLALÁSSAL, SPORT, KULTURÁLIS ÉS WELLNESS PROGRAMOKKAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK.

1. Utazás lemondásával kapcsolatos költségek.

Jelen feltételek alapján, az utazás lemondására szóló biztosítási szolgáltatás hatályba lépésének feltétele, hogy az utasbiztosítási szerződés megkötése a biztosított utazás kiválasztásakor, vagyis az utazásszervezővel) történő szerződéskötéskor, az első díjrészlet befizetésekor, vagy az azt követő 15 napon belül megtörténik. A Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az utasbiztosítási szerződés megkötését követő nap 0 óra, **az utazás lemondásával kapcsolatos kockázatviselés végdátuma az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óra.**

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb **200.000,- forint összköltségig** viseli az utazás lemondása miatt a Biztosítottra az utazásszervező szerződési feltételei szerint felszámított és kiszámlázott költségeket, feltéve, hogy az utazást annak megkezdése előtt mondja le a biztosítási szerződés megkötését követően bekövetkező alábbi okok valamelyikére hivatkozva:

- a) Az alábbi személyek egészségügyi dokumentációval igazolt *Súlyos betegsége, Súlyos balesete*, halála:
 - Biztosított, vagy a Biztosított közeli hozzátartozója;
 - a szokásos tartózkodási helyen vagy az utazás során, kiskorú vagy fogyatékkal élő közeli hozzátartozó felügyeletével megbízott személy.
- b) Tűz, robbanás, rablás vagy természeti erő által a Biztosított szokásos tartózkodási helyén vagy saját illetve bérelt tulajdonú üzlethelyiségben bekövetkezett súlyos kár, amely ezen helyiségeket lakhatatlanná, vagy üzleti célú tevékenység folytatására alkalmatlanná teszi, valamint komoly veszélye van további kár felmerülésének, amely nélkülözhetetlenné teszi a Biztosított személyes jelenlétét.

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

Biztosító az Útlemondás szolgáltatást kötvényenként - több biztosított esetén is - csak egyszeresen nyújtja!

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

2. Szállásfoglalással kapcsolatos szolgáltatások.

Amennyiben a Biztosított az utazásszervezőn keresztül foglalt szállását az alábbiakban felsorolt, és az utazásszervező által írásban igazolt okok miatt elfoglalni nem tudja, vagy az utazása közben azt elhagyni kényszerül, a Biztosító az eredeti napi szállásdíj és az új, alternatívaként igénybe vett szállás napi díjának különbözetét, de legfeljebb Biztosítottanként napi 5.000,- forintot térít, maximum az eredeti foglalás időtartamára. Az új szállásnak az eredetileg lefoglalt szállás kategóriájával azonosnak, vagy amennyiben ez nem lehetséges, legfeljebb egy kategóriával magasabbnak kell lennie.

Biztosítási eseménynek minősül:

- a) az utazásszervező csődje;
- b) az utazásszervező adminisztrációs hibájából adódó túlfoglalás;
- c) elemi kár, mely a szálláshelyet lakhatatlanná teszi;
- d) ételmérgezés, vagy fertőzés következtében a szálláshely hatósági lezárása;
- e) adóhatósági eljárás miatt a szálláshely lezárása.

A szolgáltatás igénybevételének a feltétele, hogy az utazásszervező az új, alternatív szállásdíj különbözetének megtérítését írásos formában elutasítja.

3. Sport, kulturális, vagy wellness programokkal kapcsolatos szolgáltatások.

Amennyiben Biztosított utazása során bekövetkező betegség, vagy balesetből adódó, orvosi szempontból szükséges gyógykezelés alatt áll, és ebből kifolyólag nem tud részt venni az utazás közben tervezett sport, kulturális, wellness vagy egészségügyi programon, a Biztosító a szükséges mértékben de **legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja az eseményre, az utazás megkezdése előtt megvásárolt és vissza nem téríthető belépőjegy, nevezés, kupon költségének megtérítését.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag a számlával igazolt költségek megtérítésére terjed ki.

A Biztosítottnak **a biztosítási időszak alatt kiállított** egészségügyi dokumentációval kell igazolnia ezen szolgáltatás igénybevételének jogosságát.

GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK (továbbiakban: Asszisztencia).

1. Gépjárműmentés.

Amennyiben az utazás során a Biztosított jármű mozgásképtelenné válik, a Biztosító vállalja szervizautó kiküldését helyszíni javítás céljából. Amennyiben a meghibásodás jellege a helyszíni javítást nem teszi lehetővé, autómentőt küld és elszállítja a járművet a legközelebbi szakszervizig. A szolgáltatás **maximális térítési összege 40 000,- forint biztosítási eseményenként**. A maximális térítési összeg felüli költségek a Biztosítottat terhelik.

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

2. 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 Biztosított hazaszállítását a Biztosított szokásos tartózkodási helyére II. osztályú vonattal vagy távolsági buszjárással, **biztosítási eseményenként legfeljebb 25 000,- forint költségig**.

A szolgáltatáshoz a meghatározott térítési díjon felül a Biztosító téríti a taxiköltséget a káresemény helyszínétől az első autóbusz, vagy vonatállomásig. A Biztosító a szolgáltatás kiválasztásánál figyelembe veszi a meghibásodás helyszínét, a meghibásodás jellegét, és a gépjárműben utazó Biztosítottak számát.

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

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

Abban az esetben, ha baleset, vagy műszaki ok miatti javítás a biztosított jármű mozgásképtelenségét eredményezi több mint 24 óra tartamra, és az nem minősül totálkárnak, illetve elloptott majd később fellelt gépjármű esetén, amennyiben a Biztosított már elutazott a helyszínről, vagy a Biztosított *Súlyos betegsége*, illetve *Súlyos balesete* miatt gépjárművezetésre alkalmatlan, a Biztosító az alábbi költségek fedezetét vállalja:

a) a Biztosított, vagy hozzátartozója a javítás, vagy fellelés helyszínére történő utazásának megszervezése II. osztályú vonattal vagy távolsági buszjárással **legfeljebb 25 000,- forint költségig biztosítási eseményenként**,

vagy,

b) a biztosított jármű a Biztosított szokásos lakhelyére történő szállítása **legfeljebb 40 000,- forint költségig biztosítási eseményenként**.

4. Az Asszisztencia szolgáltatás különös korlátozásai és kizárásai:

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

a) Ha a biztosított gépjármű:

1. 20 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.).

b) Ha a meghibásodás amatőr, akár hivatásos sportversenyeken, azokra való felkészülés közben történik.

c) **A 2. pont igénybevétele, ha az utasok nem fizető, szívességi utasok/autóstopposok.**

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

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított utazása során harmadik személynek gondatlanul olyan személyi sérülést vagy dologi kárt okoz, melyekért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, a Biztosító a kártérítési felelősség összegét, **a Különös Feltételekben meghatározott összegig** fizeti meg a kártérítés jogosultja részére.

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

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

A Biztosító a kártérítésként megállapított összegből levonja a Biztosított által fizetendő önrész mértékét, mely 20 százalék.

A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

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

1. A felelősségbiztosítási szolgáltatás különös kizárásai:

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

- 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;
- e) jogi képviselői költségek és kamatok.

BALESETBIZTOSÍTÁS

Baleset következményeként a Biztosított a biztosítási időszakon belül elhalálozik, vagy a balesetet követő két éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, a Biztosító a **Különös feltételekben meghatározott biztosítási összeget** fizeti ki a Kedvezményezett részére. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő biztosítási összegének az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

A baleset folytán bekövetkezett 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 maradandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés a maradandó teljes egészségkárosodás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

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

1. 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 maradandó egészségkárosodás vagy baleseti halál következik be.

3. cikkely

KÁRTÉRÍTÉS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A kárenyhítés szabályaira tekintettel Biztosító mentesül azon költségek megtérítése alól melyek abból keletkeznek, hogy nem a Biztosító szervezi meg a *Biztosított vagy hozzátartozójának szállítását*, így a Biztosított drágább, más vagy több szolgáltatást vesz igénybe mint amennyit a Biztosító adott esetben a szokásos piaci gyakorlat alapján indokoltnak látna, vagy megszervezne.

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

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

A kártérítési igényt belföldön a Biztosító (061) 461 0623-as számán, vagy az asszisztencia szolgálat(061) 413 7947-as telefonszámán jelentheti be a Biztosított, vagy az általa megbízott személy.

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

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

- a) **Baleset esetén, a baleset megtörténtét igazoló dokumentumok másolata (orvosi jelentés vagy halotti bizonyítvány, tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, rendőrségi jegyzőkönyv, biztosító társaság jelentése, stb.). Ezen dokumentumoknak szükségszerűen tartalmaznia kell a felmerülés időpontját (kórházi vagy betegfelvétel, halál, baleset), a diagnózist vagy a kár típusát, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést.**
- b) **Betegség esetén a betegség megtörténtét igazoló dokumentumok, melyeknek tartalmazniuk kell a felmerülés időpontját (kórházi, vagy betegfelvétel), a diagnózist, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. A kezeléssel kapcsolatos**

- kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, gyógyszer számlákat, valamint az egyéb járulékos költségszámlák.
- c) Keresőképtelenség, táppénz kiegészítési szolgáltatásnál, a szakorvos által kitöltött táppénzes állományba vételről szóló dokumentációt, a súlyos balesettel, vagy súlyos betegséggel kapcsolatos összes orvosi dokumentumot a kórelőzményt is beleértve, valamint a munkaadó vagy az illetékes kormányhivatal által a napi táppénz mértékét megállapító dokumentumot.
 - d) *Krónikus betegség* akkuttá válása esetén a biztosítási eseményt megelőző kórtörténetet és a kórtörténethez kapcsolódó - a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapra visszamenőleg - teljes egészségügyi dokumentáció valamint az utazáshoz szükséges szakorvosi engedélyt.
 - e) Útlemondás, fakultatív program kimaradása esetén a kiváltó oknak az útlemondás biztosítás tartama alatt - tehát az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óráig - kiállított igazolásán túl az utazásszervezőnek fizetett összegről kapott eredeti számla vagy átvételi bizonylat, valamint az adott utazásszervező által kiállított utazási jegy másolata. Szállásfoglalással kapcsolatos biztosítási eseményeknél, az utazásszervező igazolása a biztosítási eseményről, az eredeti foglalást bizonyító dokumentumok, az új, alternatív szállás eredeti számlája, az utazásszervező írásos elutasítása az eredeti és az új, alternatív szállás napi díjkülönbözetének megtérítéséről. Sport, kulturális rendezvény, vagy wellness program esetén a számlával igazolt belépőjegy, nevezés, vagy kupon. Amennyiben *Súlyos betegség*, *Súlyos baleset*, vagy haláleset miatt történik az út lemondása a biztosítási eseményt megelőző kórtörténet és a kórtörténethez kapcsolódó teljes egészségügyi dokumentáció.
Az utazási szolgáltatást nyújtó személy, vagy szolgáltató által a lemondásról kiállított dokumentum, valamint a lemondás költségeiről kiállított számla vagy annak fizetési szelvénye.
 - f) Poggyászkár esetén a vagyontárgyra vonatkozó jóállás 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, a fuvarozó társaság igazolása a kifizetett kártérítésről (poggyász sérülés esetén). Sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla, menetjegy.
 - g) Biztosított halála esetén – érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában - öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.

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

A Biztosító minden biztosítási eseménykor lehetőség szerint közvetlenül a szolgáltatókkal rendezi az elfogadott biztosítási szolgáltatás számlával igazolt költségeit. Amennyiben erre nincs lehetőség, a Biztosító utólag, a számlák bemutatása ellenében forintban térít a Kedvezményezett részére.

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

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

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

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

4. cikkely

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. Általános kizárások

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

- a) rendkívüli természeti jelenségek, így árvíz, földrengés, földcsuszamlás, atipikus ciklonális viharok, űrből lezuhanó tárgyak, meteorit, valamint általában valamennyi rendkívüli atmoszferikus, meteorológiai, szeizmikus vagy geológiai jelenség, kivéve ha az Általános Szerződési Feltételek másként nem rendelkeznek;
- b) terrorizmusból, lázadásból, felkelésből, polgárháborúból vagy tömeges rendbontásból származó események, fegyveres erők vagy biztonsági erők tevékenysége békeidőben, mindennemű harci és háborús cselekmény és következményei, valamint minden olyan konfliktus vagy nemzetközi intervenció, amelyben kényszerít vagy erőszakot alkalmaznak, kivéve ha az Általános Szerződési Feltételek másként nem rendelkeznek;
- c) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- d) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy végszükség eseteit;
- e) az alábbi események, kivéve ha az egyes biztosítási módozatok Különös Feltételei kifejezetten eltérően nem rendelkeznek, vagy az egyes biztosítási módozatok Különös Feltételei alapján a Biztosító az adott sportkockázatra fedezetet nyújt:
 1. amelyek abból erednek, hogy a Biztosított versenyen, sporteseményen, vagy edzésen vesz részt, vagy arra felkészül,
 2. a Biztosított az alábbi sporttevékenységet végzi: motorverseny, illetve a motorkerékpárral folytatott verseny bármely más módja, sélés és más téli sport, nagyvad vadászata, lovaglás, hegy-, fal- és sziklamászás, barlangkutatás, bokszt, birkózás valamennyi változata, harcművészet, ejtőernyőzés, légballoonozás, szabadesés, sikló-, vitorlázó- és sárkányrepülés, valamint általában valamennyi olyan sport vagy rekreációs tevékenység, amely közismerten veszélyes, vagy magasabb biztosítási kockázatúnak minősíthető.

A Biztosító nem zárja ki a veszélyesnek nem tekinthető sport és rekreációs tevékenységeket, különös tekintettel a közúti kerékpározásra, futásra, úszásra, speciális

felszerelést, vagy felkészülést nem igénylő, szakvezető nélkül is teljesíthető túrázás, vontatott banán, vontatott korong és vontatott siklóernyő, vitorlázás,-vízisí, wakeboard, szörf, kitesurf, jetski, kajak és kenutúrák.

3. sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyeken, vagy tornákon való részvétel.
- f) olyan helikopter vagy légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy arra nem alkalmas;
 - g) bármely olyan kárigény mely az utazási ügynöktől, utazásszervezőtől, szállítótól vagy bármely más forrásból megtéríthető;
 - h) olyan balesetek vagy megbetegedések, amelyek jogilag munkahelyi balesetnek minősülnek, a Biztosított által végzett munkával járó kockázat következményei, orvosi műhiba vagy műtét utáni komplikáció következményei;
 - i) a kórházi napi térítés, szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és útlemondás szolgáltatások abban az esetben, ha az utazás célja meglévő betegség, meglévő betegséggel összefüggésben lévő gyógykezelések, továbbá plasztikai műtétek, fizioterápia, masszázs, akupunktúra, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelések, rehabilitációs, ortopéd kezelések igénybevétele.
 - j) szemüveg vagy kontaktlencse pótlása;
 - k) krónikus betegség esetében a Biztosító kizárja a kórházi napi térítés, a szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és az útlemondási szolgáltatások igénybevételeének lehetőségét, amennyiben a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban Biztosított Krónikus betegsége kórházi kezelést igényelt, vagy a Biztosított szakorvosa az utazást nem engedélyezte;
 - l) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 4., 5., 6. vagy 'Post Peak' fokozaton besorolt járványokkal kapcsolatos károk;
 - m) mentális vagy idegi betegség, valamint szorongás, utókezelés, pszichiátriai kezelés;
 - n) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;
 - o) a terhesség önkéntes megszakítása, illetve ha a a kismama orvosa tanácsa ellenére vállalkozik az utazásra a Biztosító kizárja a kórházi napi térítés, a szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és az útlemondási szolgáltatások igénybevételeének lehetőségét;
 - p) nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;
 - q) amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológias állapot;
 - r) 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.
 - s) a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségei;
 - t) nem megfelelően csomagolt poggyász, valamint a romlandó termékek;

- u) a Biztosító kizárja a kórházi napi térítés, a szállítatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és az útlemondási szolgáltatások igénybevételének lehetőségét 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.
- v) a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események;

2. A Biztosító mentesülése

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

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- d) a balesetbiztosítás esetén a Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

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

5. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama 1 nap, a leghosszabb 21 nap.

6. cikkely

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZÚNÉSE

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

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

7. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

- a) Minden utazáshoz a Biztosítónál egy utasbiztosítási szerződés köthető.
- b) Ha a fentiek ellenére a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.

8. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

9. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- a) A biztosítás díját vissza kell téríteni, ha a biztosítási fedezetbe olyan személy került bevonásra, aki a biztosítás feltételei szerint a jelen biztosítási szerződés érvényes megkötésére nem jogosult és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.
- b) A biztosítás feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítási időszak kezdete előtt, a biztosítási szerződés megkötésének helyén bejelentett elállási igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a Szerződő vagy - ha a Szerződő és Biztosított nem azonos személy – a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben biztosítási szolgáltatási igényt nem érvényesít.
- c) Amennyiben az utazás során biztosítási esemény nem történt, részleges díjvisszatérítés adható a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően a fel nem használt napjaira. Ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges az a) pontban foglalt írásbeli nyilatkozat csatolása.
- d) A visszatérítés értékének meghatározása a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál az a) és b) pontban foglalt nyilatkozat leadásának napja alapján történik meg.
- e) 10 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

10. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya Magyarország.

11. cikkely

A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS

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

12. cikkely

PANASZKEZELÉS

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát közölhesse.

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

A Biztosítónál szóbeli panasz tehető:

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

A Biztosítónál írásbeli panasz tehető:

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

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

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

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

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

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

Fenti eljárások megindításához szükséges nyomtatványok és alapvető információk az alábbi linken érhetőek el: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/mit-tegyunk-ha-panzugyi-panaszunk-van/vitarendezesi-forumok>. A formanyomtatványok a Biztosító Ügyfélszolgálatán is elérhetőek. Fogyasztó továbbá Biztosító fenti elérhetőségein kérheti ezen nyomtatványok költségmentes megküldését is.

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

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

13. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

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

Biztosítási titok

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvényben (Bit.) meghatározott egyéb cél lehet.

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

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

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

*Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

*A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,**
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,#**
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal**
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,**

e) az adóhatósággal, abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,#

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

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

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,#

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

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

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

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

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

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

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

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

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási

szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

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

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

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.#

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

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

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

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

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

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

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

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

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

*Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) **fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,**

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

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

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

Ezen titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

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

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

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

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn

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

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

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

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

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

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

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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

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

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

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

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

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

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

Biztosítók közötti adatátadások

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

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

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételnél, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

- d)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

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

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

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

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

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

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

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

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

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

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

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

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

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

14. cikkely

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

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

Jelen szerződés a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepén keresztül jön létre.
Székhelye 1041 Budapest, István út 16.

Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által nyilvántartásba vett

Cégjegyzékszám: 01 17 000339

Adószám: 22157629-1-42

Cégforma: Külföldi vállalkozás magyarországi fióktelepe

Főtevékenység: Nem életbiztosítás

Hatáskörrel rendelkező Felügyeleti Hatósága: Magyar Nemzeti Bank

Kiszervezett tevékenységet végzők listája:

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

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

15. cikkely

IRÁNYADÓ JOG

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

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

16. cikkely

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

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

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

kötik meg, az útlemondás fedezet hatálytalan, de a biztosítási szerződés egyéb fedezetei változatlanul érvényesek. Ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.