



GB661 JELŰ UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

Szolgáltatások	Biztosítási összeg		
	Prémium	Komfort	Bázis
Sürgősségi ellátás biztosítása			
Sürgősségi betegségi ellátás	150 millió Ft	75 millió Ft	15 millió Ft
Sürgősségi betegségi ellátás 70-80 év közöttiek esetén	–	10 millió Ft	3 millió Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén felmerült költség	17,5 millió Ft	5 millió Ft	1 millió Ft
Sürgősségi fogászati ellátás (maximum 2 fog)	250 EUR/fog	250 EUR/fog	250 EUR/fog
Kórházi napi térítés, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (maximum 30 napra)	10 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap	–
Balesetbiztosítás			
Sürgősségi baleseti ellátás	150 millió Ft	75 millió Ft	15 millió Ft
Sürgősségi fogászati ellátás (maximum 2 fog)	250 EUR/fog	250 EUR/fog	250 EUR/fog
Szemüveg pótlása (külföldi orvosi rendelvényre)	300 EUR	300 EUR	300 EUR
Baleseti halál	10 millió Ft	4 millió Ft	1,5 millió Ft
Légi katasztrófa miatti halál	15 millió Ft	8 millió Ft	1,5 millió Ft
Baleseti rokkantság	10 millió Ft	4 millió Ft	1,5 millió Ft
Kórházi napi térítés, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (maximum 30 napra)	10 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap	–
Egyszeri térítés csonttörésre, csontrepedésre	20 000 Ft	10 000 Ft	–
Asszisztencia szolgáltatások			
24 órás telefonos ügyelet, segélyhívó, tanácsadó szolgálat	igen	igen	igen
Egészségügyi segítségnyújtás	igen	igen	igen
Beteg hazaszállítása	50 millió Ft	15 millió Ft	3 millió Ft
Sürgősségi betegszállítás, áthelyezés	igen	igen	igen
Sürgősségi hegyi, vízi, légimentés	igen	igen	–
18 év alatti gyermek hazaszállítása	300 000 Ft	200 000 Ft	–
Tartózkodás meghosszabbítása	500 000 Ft	300 000 Ft	100 000 Ft
Hozzá tartozó értesítése	igen	igen	igen
Személygépkocsi hazajuttatása (gépkocsivezető küldése)	150 000 Ft	100 000 Ft	–
Autós segélyvonal, információ	igen	igen	igen
Sérült gépjármű utasának hazahozatala	150 000 Ft	100 000 Ft	–
Beteglátogatás	500 000 Ft	300 000 Ft	100 000 Ft
Idő előtti hazautazás	500 000 Ft	300 000 Ft	100 000 Ft
Hozzá tartozó szállásköltségének térítése	100 000 Ft	50 000 Ft	–
Telefonköltség térítése	15 000 Ft	15 000 Ft	15 000 Ft
Orvos helyszínre küldése vagy címének közlése	igen	igen	igen
Helyettes munkatárs küldése	200 000 Ft	100 000 Ft	–
Útiokmány pótlásának külföldi költségei	40 000 Ft	20 000 Ft	–
Információ útiokmány elvesztése esetén	igen	igen	igen
Tolmácsolás	igen	igen	igen
Tájékoztató fizetőeszközök ellopása esetén	igen	igen	igen
A biztosított felkutatása, keresése, mentése, kimentése	igen	igen	igen
Holttest hazaszállítása	50 millió Ft	20 millió Ft	5 millió Ft
Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás			
Ügyvédi/szakértői költségek	7 500 EUR	3 500 EUR	–
Óvadék előleg	15 000 EUR	7 500 EUR	–
Felelősségbiztosítási szolgáltatás			
Balesetből eredő testi sérülés vagy halál okozása esetén	30 000 EUR	10 000 EUR	–
Szálláshelyi károkozás esetén	1 000 EUR	500 EUR	–
Sielők felelősségbiztosítása	15 000 EUR	5 000 EUR	–
Poggyászkárral kapcsolatos szolgáltatások			
Poggyászkár	500 000 Ft	400 000 Ft	200 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit (egyedi érték)	150 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Sérült útipoggyász javítása	30 000 Ft	15 000 Ft	–
Sífelszerelés, síruházat	igen	igen	–
Műszaki cikkek	200 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft
Igazolványok pótlása	20 000 Ft	15 000 Ft	10 000 Ft
Járatkésés (várakozás miatti étel-ital fogyasztás költségeinek térítése - 6 órát meghaladó)	100 000 Ft	50 000 Ft	–
Poggyászkésedelem külföldön	6-12 órán belül	100 EUR	–
	12 órán túl	150 EUR	100 EUR
	24 órán túl	250 EUR	200 EUR

Kiegészítő gépjármű asszisztencia

Szolgáltatások	Biztosítási összeg	
	Prémium	Komfort
Szerviz ajánlás, kapcsolattartás a szervizzel	igen	igen
Helyszíni javítás, szervizbe szállítás	igen	igen
Gépjármű tárolása az első munkanapig	igen	igen
Hazaszállítás autóméltóval	300 000 Ft	200 000 Ft
Telefon/taxi költség	50 EUR/ eset	50 EUR/ eset
Gumiszerviz	70 EUR/ eset	–
B kategóriás csereautó	3 nap	–
Utások tovább/visszautaztatása	500 EUR/ eset	–
Szállás megszervezése és költségek vállalása (maximum 2 éjszakára)	60 EUR/fő/éj	–

A Prémium vagy Komfort típusú Utazási Garancia Biztosítás mellé bármely típusú gépjármű-asszisztencia választható, az alapbiztosítással megegyező időtartamra.



UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ONLINE KÖTÉS ESETÉN

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítás terjedelme

Az online kötött Utazási Biztosítási kár- és összegbiztosítási szerződés jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített sürgősségi ellátás biztosítási, baleseti, segítségnyújtási (asszisztencia), poggyászbiztosítási, jogvédelmi, **magánszemélyi felelősségi** és – külön díjfizetés esetén – gépjárműasszisztencia-szolgáltatásokat nyújt a biztosítási kötvényben megnevezett biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére.

A biztosítás kizárólag a kötvényben és a szerződési feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki. **Nem terjed ki továbbá a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.**

A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a távértékesítés keretében online kötött Utazási Biztosítási szerződés kötéséről szóló ügyféltájékoztatót is!

Távértékesítési törvény: a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.

Távértékesítési ügyféltájékoztató: távértékesítés keretében online kötött Utazási Biztosítási szerződésről szóló ügyféltájékoztató, mely jelen szerződési feltételek kiegészítése a szerződés távértékesítés keretében való létrejöttére tekintettel. Az ajánlat, a kapcsolódó nyilatkozatok, a kötvény, ügyféltájékoztató és az általános szerződési feltételek a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a fentiekben rögzítettek alapján a biztosítási szerződésének időtartamától függ, hogy a szerződőt elállási (felmondási) jog megilleti-e.

Abban az esetben, ha a szerződés rövid időtartamú (nem haladja meg az egy hónapot), nem illeti meg a szerződőt az elállási (felmondási) jog a Távértékesítési törvény 6.§ (9) bekezdés b. pontja alapján. Amennyiben szerződés időtartama meghaladja az egy hónapot, a szerződőt a Távértékesítési törvény 6.§ (1) bekezdése értelmében elállási (felmondási) jog illeti meg.

2. Szerződő

Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, aki a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a biztosítási díjat kiegyenlítette.

3. Biztosított

Biztosított az a személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg.

3.1. Biztosított személy lehet az a természetes személy:

- akinek állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül), azzal, hogy
- amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és az állandó lakóhelye Magyarország területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, de az állampolgársága szerinti országba utazik, a biztosítási szerződés területi hatálya a biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki;
- amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye nem Magyarország területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyarországgal határos országok területén van az állandó lakhelye és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult, akkor a biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a biztosított állandó lakhelye vagy állampolgársága szerinti ország területére, azonban a biztosító a hazaszállítást a biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.

Családi csomag esetén társbiztosított lehet a biztosított házastársa, bejegyzett élettársa, élettársa és azon egyeneságbeli leszármazói (gyermek, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek), akiknek életkora a biztosítási időszak kezdetekor a 18. életévet nem haladja meg.

Családi csomag biztosítottja kizárólag 65. életévet be nem töltött személy lehet. A kedvezményes családi csomag maximum 30 napos időtartamra köthető.

3.2. A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak:

- az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik;
- bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők;
- fizikai munkavállalók;
- azok a 30 napnál hosszabb időtartamra külföldre utazó személyek, akik betöltötték a 80. életévüket az utazásuk 31. napjától kezdődően.

A fenti kikötések vagy jogszabályi tilalom ellenére létrejövő biztosítási szerződés érvénytelen, a biztosító ebben az esetben a befizetett biztosítási díjat visszatéríti a szerződő/biztosított részére.

4. Kedvezményezett

Kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

5. A szerződés létrejötte

A szerződő a biztosítási szerződés megkötését elektronikus úton tett ajánlattal kezdeményezi.

A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító számára történő hozzáférhetővé válásának időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról kötvényt állít ki.

A szerződés érvényes létrejöttének és a biztosító kockázatviselésének előfeltétele, hogy a szerződéskötés pillanatában a biztosított Magyarország területén tartózkodjon.

A biztosítás kizárólag Magyarország területén, a szükséges díj megfizetése ellenében köthető.

6. A biztosítás tartama

A biztosítás a kötvényben meghatározott kezdeti nap 0. órájától a lejárat nap 24. órájáig nyújt fedezetet. **Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a biztosítás kezdeteként megjelölt nappal, akkor a biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától (óra, perc) érvényes.** A biztosítás maximális tartama 1 év. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Egy éven belül a biztosítást a biztosítási tartam folyamatosságának megszakítása nélkül az eredeti kötvényszám alatt a biztosított meghatalmazottja a biztosítónál meghosszabbíthatja. Hosszabbítani csak a kármentességről tett nyilatkozat alapján lehet, minimum 10 napra.

A www.groupamadirekt.hu oldalon kötött utasbiztosítások szükség esetén a honlapon akár 1 nappal is meghosszabbíthatók!

Egy külföldi tartózkodás idejére, a biztosítási tartam folyamatosságának megszakításával vagy anélkül több kötvényen kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen.

7. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a magyar határon történő kilépés idejétől a Magyarországra történő belépés idejéig tart.

8. A biztosítás díja, díjesedékeség és kedvezmények

A biztosítás egyszeri díjas, bankkártyával online fizetendő. A biztosítás díja a szerződés létrejöttékor egy összegben esedékes. A fizetendő biztosítási díj függ a külföldön töltenő napok számától, a biztosított életkorától, a választott biztosítási típustól, valamint a biztosítás területi hatályától.

9. A biztosító szolgáltatása

A biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a jelen szerződési feltételben meghatározott szolgáltatásokat. A biztosító a szolgáltatásokat a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítottakra személyenként nyújtja. A biztosító szolgáltatásainak felső összeghatárait a biztosítási kötvény tartalmazza.

10. Fedezetfeltöltés

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti. Az előző bekezdés szerinti jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Amennyiben a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

11. Kedvezmények

- A biztosítási fedezet a biztosítóval együtt utazó, a biztosított kötvényén megnevezett gyermekre a gyermek 3 éves koráig díjmentesen kiterjed a nagykorú biztosított biztosítási összegének terhére.
- A 18 év feletti biztosítóval együtt utazó 3-14 éves korú gyermekre a biztosítás 50%-os kedvezménnyel köthető meg.
- A 18 év feletti biztosítóval együtt utazó 14-18 éves korú gyermekre a biztosítás 25%-os kedvezménnyel köthető meg.
A a-c. pontban felsorolt kedvezmények díjfizető nagykorú biztosítottanként legfeljebb 5 fő gyermekre (3-18 évesig) vehetők igénybe.
- 14-30 év közötti biztosítottak részére 50% díjkedvezménnyel köthető meg a biztosítás, mely a választott biztosítási típusnak megfelelő biztosítási összeghatárok 50%-áig terjedő térítésre jogosít. A kedvezmény a 90 napnál hosszabb időtartamra kötött biztosításra vehető igénybe.

A kedvezmények nem halmozhatók. A biztosítás nem érvényes, ha a kedvezményt arra nem jogosult személy vette igénybe.

12. Pótdíjak

- 70-80 év közötti személy részére kizárólag Bázis és Komfort típusú biztosítás, maximum 90 napra, 100% pótdíjjal köthető meg.

- 80 év feletti személy részére kizárólag Bázis típusú biztosítás, maximum 30 napra, 200% pótdíjjal köthető meg.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzőleg betöltötte a 80. életévét, részére kizárólag Bázis típusú biztosítás köthető, és a biztosító a sürgősségi orvosi ellátás költségeit csak balesetből eredően vállalja.

Az életkor miatti díjkedvezmény vagy pótdíj kiszámításakor a biztosítottnak a biztosítási tartam kezdeti időpontjához viszonyított életkorát (év, hó, nap) kell figyelembe venni.

- A földrajzi értelemben vett Európán kívüli országokba 50%-os pótdíj megfizetésével (kivételek az Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália és Új-Zéland) köthető. A biztosítás szempontjából európai – azaz nem területi pótdíj köteles – országnak minősül Azori szigetek, Ciprus, Egyiptom, Grúzia, Izrael, Jordánia, Kanári szigetek, Madeira, Marokkó, Málta, Oroszország teljes területe, Törökország teljes területe és Tunézia.
- Az Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália és Új-Zéland területére történő utazásokhoz a biztosítás 150%-os pótdíj megfizetésével köthető meg.
- Az alábbiakban felsorolt, hobby szinten, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínre érvényes előírások betartásával üzött sporttevékenységekre:
 - 20% pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás a kijelölt pályán folytatott síelésre, hódesszkázásra;
 - 50% pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás: amatőr könnyűbúvárkodás 40 m mélységig, parasailing, windsurf, kitesurf, jetski, vízi, vadvízi evezés, tengeri kajakozás, vitorlázás, quad, BMX, mountain bike, hórifting, vadászat, lovaglás sportokra.
- Az alábbiakban felsorolt extrém sportokra, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínre érvényes előírások betartásával üzött sporttevékenységekre 100% pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás: canyoning, hydrospeed, sziklamászás-hegymászás 3500 m magasságig, falmászás, barlangászat, trekking, via ferrata, hőlégballon.

Amennyiben extrém sportok pótdíját megfizette a biztosított, ez fedezi a hobby sportok kockázatait is.

Extrém sportokra 65 év felett pótdíj ellenében sem köthető biztosítás.

A pótdíjfizetés elmaradása esetén a biztosítás nem terjed ki az adott tevékenységre.

13. A biztosítás területi hatálya

Az online kötött Utazási Biztosítás a külföldön bekövetkező biztosítási eseményekre – a jelen pontban foglalt kivétellel –, a világ összes országába történő utazás esetén megköthető. A biztosítási fedezet – a 43–45. pontban szereplő szolgáltatások kivételével – az Európán kívüli országokban, illetve az Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália és Új-Zéland területén bekövetkező eseményekre a 12. c., illetve d. pontban meghatározott mértékű pótdíj fizetése mellett terjed ki. A biztosítás szempontjából európai – azaz nem területi pótdíj köteles – országnak minősül Azori szigetek, Ciprus, Egyiptom, Grúzia, Izrael, Jordánia, Kanári szigetek, Madeira, Marokkó, Málta, Oroszország teljes területe, Törökország teljes területe és Tunézia. A 43–45. pontban szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területére terjed ki.

A biztosítás területi hatálya nem terjed ki olyan országok/térségek területére, amelyek a biztosítási időszak első napján a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok/térségek között (konzuli tájékoztatás) szerepelnek.

14. Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás és díjvisszafizetés

Amennyiben a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik, és a megfizetett díjat a biztosító visszafizeti.

Amennyiben a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik, és a megfizetett díj időarányos részét a biztosító visszafizeti.

A jelen szerződési feltételek szerint online megkötött Utazási Biztosítás díjának 100%-os visszatérítésére kizárólag a biztosítási tartam kezdete előtt van lehetőség ügyfélszolgálatunkon a biztosítási kötvény egyidejű leadása ellenében, vagy a www.groupamadirekt.hu/irjon-nekünk weboldalunkon megküldött üzenetben, az e-mailben megkapott biztosítási kötvény megküldésével.

A biztosítási tartam kezdete után csak a kötvény leadását követő naptól esedékes díj visszatérítése lehetséges. Díjvisszatérítésre kizárólag akkor van lehetőség, ha a biztosított a biztosító szolgáltatását nem vette igénybe.

A biztosítási díj visszafizetendő és a biztosítási szerződés érvénytelennek tekintendő, amennyiben a biztosítási szerződés vagy annak hosszabbítása a jelen feltételekben szereplő előírások ellenére jött létre.

15. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet.

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátás biztosítási vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb a kötvényben rögzített biztosítási összeghatárig terjed.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét kockáztatja, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A 80. életévüket betöltött biztosítottak esetén kizárólag balesetből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatos költségeket térít a biztosító, betegségből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatosan a biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt!

16. Kórházi napi térítés

Kórházi napi térítés teljesítését a biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:

16.1. a kórházi költségekre vonatkozóan a biztosítóval szemben szolgáltatási igényrel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy

16.2. az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igényrel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A szolgáltatási összeg megállapítása:

16.1. esetben: a szolgáltatástáblázatban megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott;

16.2. esetben: a szolgáltatástáblázatban megállapított napi térítési összeg 80%-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott. (Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)

A biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan nyújtja. A biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely EEK nélkül terhelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II.18. c. és III.22. c. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

A biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. 16.2. esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

A 80. életévüket betöltött biztosítottak esetén kizárólag balesetből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatos költségeket térít a biztosító, betegségből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatosan a biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt!

17. A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelessége, hogy:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót tájékoztassa;
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a biztosító vagy segítségnyújtó partnerének útmutatását kövesse;
- a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

II. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

18. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

- orvosi vizsgálat;
- akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás (Covid-19 megbetegedés esetén is);
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét (Covid-19 megbetegedés esetén is);
- névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- orvos által indokoltan tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, fogaként maximum 250 euró összegig;
- terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségekre, de a biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;
- a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás vagy taxi

külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

19. Krónikus betegségek akuttá válása

Krónikus betegség: hosszan tartó, lassú lefolyású betegséget vagy egészségi állapotot jelöl.

Akut: hirtelen, váratlanul, gyorsan fellépő állapotrosszabbodás.

Amennyiben a biztosítás tartama alatt a biztosított krónikus betegségének akuttá válása, állapotának váratlan rosszabbodása miatt sürgősségi ellátás válik szükségessé, abban az esetben a biztosító a költségeket – maximum a kötvényben rögzített összeghatárig – fedezi. A szolgáltatás feltétele, hogy az adott meglévő betegséggel kapcsolatos orvosi utasításokat a biztosított maradéktalanul betartja (pl. az előírás szerinti gyógyszereket a megfelelő rendszerességgel és adagolásban beveszi, az esetleges életmódbeli korlátozásokat betartja).

20. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, köteles **legfeljebb 3 naptári napon belül** kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.** Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig, és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullét megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlathoz is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A 80. életévüket betöltött biztosítottak esetén kizárólag balesetből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatos költségeket térít a biztosító, betegségből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatosan a biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt!

- A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:**
- 80. életévüket betöltött személyekre, amennyiben az adott káresemény betegségből ered;**
 - olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat, maximum a krónikus betegség akuttá válása szolgáltatás kötvényben meghatározott összeg erejéig;**
 - általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnosztikus megállapításának;**
 - a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;**
 - utókezelésre;**
 - gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;**
 - a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;**
 - meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lo-páskár esetét – külföldön történő pótlására;**
 - nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre;**
 - fizioterápiás, pszichés betegségek kezelésére, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;**
 - alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre, és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre még közvetlen életveszély esetén sem;**
 - öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;**
 - védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;**
 - terhesgondozásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;**
 - szexuális úton terjedő nemi betegségekre;**
 - AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;**
 - foglalkozási megbetegedésre.**

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

21. A baleset fogalma

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratán kívüli olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

22.

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, a szerződésben rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron belül – a 30. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával – kiterjed:

- orvosi vizsgálat;
- orvosi ellátás;
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- orvos által indokoltan tartott, rendelvényre történő mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 250 euró összegig, fogsor javítás maximum 250 euró összegig;
- személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, külföldi orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse külföldön történő pótlása (maximum 300 euró összegig), egyszeres térítés, amennyiben ezt a szolgáltatást igénybe veszi a biztosított, akkor pogyászarként még egyszer nem térít a biztosító;

- a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás vagy taxi

külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével. A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus elleni résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célország) nem szerepel a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem java-solt országok között (konzuli tájékoztatás).

23. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

Légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál esetén a biztosító a kötvényben rögzített összeget fizeti ki az Általános rendelkezések I.4. pontjában meghatározott kedvezményezettnek.

24. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosított baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére, melyből levonásra kerül az ugyaneb-ből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összege. Mulékony sérülés kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

25.

A balesetből eredő egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a táblázatban rögzített esetekben az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
egyik felső végtag vállizületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag combközépig fölöttig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka alatti elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
a beszélőképesség teljes elvesztése	60%

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a szaglózérék teljes elvesztése	10%

26.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben, az esetleges társadalombiztosítási orvosszakértői véleményről függetlenül, a biztosító orvosa állapíthatja meg.

27.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 25. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

28.

A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés az állandó teljes (100%-os) megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

29.

A biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése vagy 10%-ot el nem érő állandó egészségkárosodása esetén a biztosító a kótvényben rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére.

A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

30. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles **legfeljebb 3 naptári napon belül** kapcsolatba lépni a segélyszolgálatl. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálatl. A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:**

- a szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra;
- a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre;
- a versenyszerűen üzött sporttevékenységre, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenységre (kivéve, ha az ügyfél a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette);
- háborús vagy harci cselekmények, miatt bekövetkező balesetekre;
- az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
- az öncsonkításra;
- a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevétele, eredő balesetekre;
- a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetekre;
- a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetekre;

- ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
- a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételtől eredő balesetekre;
- az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetekre;
- a biztosított ittas állapotával (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre;
- olyan balesetekre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be;
- kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetekre;
- nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra;
- fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
- a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- utókezelésre;
- terrorista cselekmény áldozatai részére baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatásra.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet, vagy bármely kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

IV. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

Útipoggyász: a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

Kézipoggyász: a nem feladott poggyászként szállított (kézipoggyászként fedélzetre magával vitt) dolgok.

Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja (külsérelmi nyomokkal bizonyítható módon, pl. üveg kitörése, zár megrongálása). Nem minősül betöréses/feltöréses lopásnak, amennyiben a lezárt helyiségbe/gépjárműbe történő behatolás nem jár külsérelmi nyommal, vagy azt hamis kulcs, álkulcs vagy eredeti, vagy arról másolt kulccsal hajtják végre, illetve gépjárművek esetében az elektromos vagyoni védelmi rendszer kijátszásával (távírányító vagy más eszköz segítségével) valósul meg.

Lezárt helyiség: a talajhoz szilárdan kötődő épületszerkezettel minden irányból körülzárt tér (épület, építmény), amelynek határoló szerkezetei (falak, tető, padozat és nyílászárók) az arra jogosulatlan személyek illetéktelen behatolásától megvédenek.

Rablásnak minősül a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, melynek során a tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Elemi csapás: olyan természeti katasztrófa, amely az emberi tevékenységtől függetlenül a természet erőinek hatására következik be.

Jelen feltételek tekintetében elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás (ha a kár helyszínén a lehullott csapadék 20 perc alatt mért mennyiségéből számított átlagos intenzitás mértéke a 0,75 mm/perc értéket elérte, illetve meghaladta, vagy 24 óra alatt a 30 mm-t elérte, illetve meghaladta), árvíz, belvíz, jégverés, lezúduló hőtömeg, hónyomás által keletkezett kár.

31. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyásának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság vagy hajótársaság kezelésében lévő útipoggyásának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság vagy hajótársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg meghatározásának alapja ebben az esetben az elveszett vagyontárgy számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke. **A poggyász megdezsmálása nem minősül biztosítási eseménynek!** A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság vagy hajótársaság kezelésében lévő útipoggyásza rongálódására, amennyiben a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy a hajótársaság a kárt jegyzőkönyvileg elismerte, ebben az esetben a biztosítási fedezet az útipoggyászban található tárgyak megrongálódására tekintett nélkül kizárólag a bőrönd javítási költségeire terjed ki az alábbiak szerint:

A sérült útipoggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében nyújt szolgáltatást a biztosító, kizárólag Komfort vagy Prémium biztosítással rendelkező biztosítottak részére, a kötvényben meghatározott összegig. **Amennyiben a sérült útipoggyász nem javítható, a biztosító az útipoggyász számlával igazolt, ennek hiányában az átlagos beszerzési árának káridőponti avult értékét téríti meg a kötvényben feltüntetett összeghatárig. Útipoggyász rongálódása esetén a bőröndben, táskában szállított vagyontárgyak sérülése nem minősül biztosítási eseménynek!**

Kizárólag a sí-, snowboard biztosítási pótdíjat megfizető biztosítottak részére a biztosítás kiterjed a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, vagy eltulajdonítására, amennyiben jelen feltételek fedezeti körébe tartozó síelés, snowboardozás során elszenvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből vagy betöréses/feltöréses lopásból, vagy rablás eseményből ered.

A biztosítás a téli sport pótdíjat megfizető biztosítottak részére kiterjed a biztosítottanként egy darab siberletből fel nem használt napok árának visszatérítésére, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztekor a siberletből fel nem használt időszak eléri vagy meghaladja a három napot és a felhasználás az alábbi okok miatt lehetetlenné vált:

- a biztosított által külföldön elszenvedett olyan baleset, amely miatt a biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi ellátásban részesült, amennyiben a külföldi orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a biztosított a siberlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem volt képes;
- olyan megbetegedés, amely miatt a biztosított külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült;
- olyan megbetegedés vagy baleset, amely miatt a biztosító a biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarország területére hazaszállította.

A biztosító szolgáltatásának feltétele a siberlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat bemutatása, melyből egyértelműen megállapítható a siberlet érvényességi időtartama (dátum szerint) és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Amennyiben a siberlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges.

Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a siberlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

A biztosító kizárólag a baleset, illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt siberletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.

32. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kötvényben feltüntetett összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy kárkörü avult értéke erejéig terjed. A poggyázkár vonatkozásában meghatározott szolgáltatási összegben belül a biztosító a kötvényben meghatározott vagyontárgyankénti limit (egyedi érték) alkalmazásával szolgáltat, legfeljebb a kötvényben rögzített összeghatárig.

33. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyakra, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, napszemüvegre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltő kártya), valamint menetjegyre.

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki továbbá, járműre vagy szállítóeszközre, illetve ezek alkotórészeire, tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, DVD- és CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz), a repülőtéri poggyászdezsmálásokra, valamint okmányokra, ide nem érve az útlevelet vagy személyazonosító igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá a biztosítási kötvényben meghatározott egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a nem kézipoggyászként szállított műszaki cikkekre: fényképezőgépre, video- és digitális kamerára, laptopra, táblagépre és mobil telefonra.

A biztosító nem fizet kártérítést örizetlenül hagyott tárgyak káraitra, valamint gépjárműben hagyott tárgyak káraitra, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben elhelyezett műszaki cikkekre, készpénzre, készpénzt helyettesítő fizető eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjármű erőszakkal történő felnyitása egyértelműen nem bizonyított, mert ennek hiányában a feltöréses lopás nem következik be. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károokra.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél vagy személyazonosító igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újrabeszerzésének költségeit a kötvényben vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

34. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyázkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.

Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraitra.

35. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi- vagy egy hajózási társasággal, vagy ezek képviselőivel történt – a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele „Prémium” típusnál legalább 6 órát, „Komfort” típusnál legalább 12 órát késik, a biztosító a biztosított részére, a kötvényben meghatározott összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy kárkörü avult értéke erejéig terjed.

vényben meghatározott összeghatárokra belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését.

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőitől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges.

A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.

A biztosító a késések számától függetlenül egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal nyújt térítést.

A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

36. Járatkésés (várakozás miatti étel-ital fogyasztás költségeinek térítése)

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Prémium és Komfort típusú biztosítással rendelkező biztosított olyan légijáraton utazik, amely 6 órát meghaladó késedelmet szenved, a biztosító kifizeti a Prémium és Komfort típusú biztosítással rendelkező biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a kötvényben megjelölt összeg erejéig.

Indokolt költségnek tekintendők kizárólag az ételek, italok (kivéve alkoholtartalmú italok) vásárlása,

ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légijáratának késése vagy törlése;
- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légijáratán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt;
- a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást;
- a tömegközlekedési eszköz egy óra időtartamot meghaladó késedelmére, amelynek következtében a biztosított lekési a légijáratot.

A biztosított a kárigényt a járatkésést követő 21 napon belül írásban köteles benyújtani. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a biztosító nem téríti meg. A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;
- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- minden nyugta, számla, amelyek a légijárat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolják;
- a késedelem bizonyítékai;
- a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

A biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

- **különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha ez a járat nemzetközi adatrendszerben szerepel;**
- **ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre 6 órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve, ha 6 órán belül egy csatlakozó légijárat érkezett;**
- **ha a biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (checkin), kivéve, ha a biztosított késedelmét sztrájk okozta;**
- **ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt;**
- **ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légi hatóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.**

37. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása a 31. pontban leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeit a kötvényben meghatározott összeghatárig.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 38–54. pontban szereplő szolgáltatások igénybevétele **előzetesen en-**

gedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segélyszolgálatlaltal, amely a kötvényben megadott telefonszámon érhető el.

38. Beteg hazaszállítása

Sürgősségi ellátás biztosítási és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállítja szükség esetén orvos kísérelével és/vagy ápolóval. A biztosító vállalja, hogy amennyiben a biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges, a hazautazását megszervezi. **A biztosító nem köteles a hazautazást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.** A hazaszállítás költségeit a biztosító a kötvényben meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

39. Sürgősségi betegszállítás

A biztosító, a beteg hazaszállítása költség terhére megtéríti a biztosított orvoshoz vagy kórházba mentőszolgálatlaltal történő szállítását, beleértve az indokolt hegyi, vízi, illetve légi mentés költségeit is.

A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a sürgősségi betegszállítás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.

A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést megtegye. A biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálatlaltal.

40. A 18 év alatti gyermek hazaszállítása

A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a biztosítottal együtt utazó, Utazási Biztosítással rendelkező, 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradása esetén a biztosító a kötvényben szereplő összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő utazási költségeit annak érdekében, hogy a hozzátartozó a gyermeket hazakísérje.

Ilyen hozzátartozó hiányában a biztosító gondoskodik a gyermek hazautaztatásáról és vállalja annak költségeit a kötvényben szereplő összeghatárig. A hozzátartozó és a gyermek utazásával kapcsolatos összes költséghez a biztosító legfeljebb a kötvényben megjelölt összeg erejéig járul hozzá.

41. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit.

A költségtérítés keretében a biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztály, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum a kötvényben rögzített összeghatárig – fedezi.

42. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosított külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítani, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására a sürgősségi ellátás biztosítási/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – maximum a kötvényben rögzített összeghatárig – mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, Utazási Biztosítással rendelkező hozzátartozója részére.

43. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító a földrajzi értelemben vett Európa területén vállalja, hogy – amennyiben a biztosított egészségügyi segélynyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, a gépkocsi üzemképes és az együtt utazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják – gondoskodik a biztosított által megnevezett személy vagy ennek hiányában a biztosító által kijelölt gépjárművezető külföldre történő utazásáról és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a kötvényben rögzített összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépkocsit a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

44. Sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén rendőrségi jegyzőkönyvvel igazolt közlekedési baleset miatt üzemképtelenné válik, valamint javítása a tartózkodási helyen nem oldható meg, és a biztosított emiatt nem tud hazautazni, a biztosító vállalja, hogy megszervezi a biztosított Magyarország területére történő hazautazását, és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépjármű üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a kötvényben rögzített összeghatárig megtéríti.

45. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén meghibásodik vagy közlekedési baleset miatt megrongálódik, illetve üzemképtelenné válik, a segélyszolgálat tájékoztatja a biztosítottat a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel, illetve autójavítással foglalkozó cég elérhetőségéről.

A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg.

46. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és a kötvényben szereplő összeghatáron belül fedezi annak költségeit.

A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

47. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó és Utazási Garancia Biztosítással rendelkező hozzátartozója váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeket a kötvényben feltüntetett összegig átvállalja, feltéve, hogy a biztosítás tartamából legalább 3 nap még hátravan.

48. Telefonköltség térítése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során egészségügyi szolgáltatás iránti igényét saját számlája terhére jelenti be a segélyszolgálatnak, a jogos és számlával igazolt telefonköltséget a kötvényben meghatározott összegig megtéríti a biztosító.

49. Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt

Amennyiben a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett akut megbetegedése vagy balesete miatt sürgősségi kórházi ellátása indokolt, és az eredetileg lefoglalt szállása a kórháztól több mint 30 km távolságra van vagy a biztosított 14 éven aluli, a biztosító megszervezi a biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó vagy a biztosított által megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt, és részére legfeljebb 4 éjszakára, maximum összesen a kötvényben meghatározott összegig fedezi a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

50. Helyettes munkatárs küldése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása idején sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, és a kiküldetést elrendelő cég egy másik munkatársat küld a kiküldetés céljának teljesítése érdekében, a biztosító megszervezi a helyettesítő munkatárs kiutazását, valamint megtéríti a közlekedés költségeit a kötvényben meghatározott összeghatárig.

51. Értesítés

A biztosító a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik vagy tudomást szerez, a biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.

52. Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén

A külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőeszközeinek ellopása, elrablása esetén a biztosító 24 órás segélyszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön készpénzhez.

53. Biztosított felkutatása

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodási helye – baleset következtében – ismeretlen, és emiatt felkutatása indokolt, a biztosító segélyszolgálat a helyi hatóságok bevonásával a biztosított felkutatását megszervezi és annak költségeit a beteg hazaszállítása szolgáltatás terhére vállalja, amennyiben az eltűnés tényéről a biztosítottal együtt utazó személy vagy képviselő a segélyszolgálatot tájékoztatja.

54. Tolmácsszolgálat

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során sürgősségi helyzetbe kerül, és tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító segélyszolgálat a telefonon keresztül – a világnyelvek valamelyikén – tolmácsolási segítséget nyújt az alábbi esetekben:

- orvosi ellátás igénybevételekor;
- baleset bekövetkezése esetén;
- gépjárműszerviz igénybevételekor;
- hatósági ügyintézés esetén.

55. Kizárások

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:

- a. a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,**
- b. a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve sürgősségi ellátás biztosítási szolgáltatásokra.**

VI. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

56. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160.§ (2) bekezdésének c. pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik és az alábbiakban meghatározottakra terjed ki.

Amennyiben a minimum 2 napos biztosítással rendelkező biztosítottal szemben külföldön

- a. személyi sérüléssel járó közlekedési balesettel, vagy
- b. kizárólag a sí, snowboard pótdíjat megfizetett biztosítottak esetében a sportágra vonatkozó általános és helyi előírások betartásával, kijelölt pályán folytatott amatőr sieléssel vagy hódeszkázással összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító az 57. pontban foglaltaknak megfelelően – a kötvényben szereplő összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – az 57–59. pontban részletezettek szerint és a kötvényben szereplő összeghatáron belül –, ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

57. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum a kötvényben feltüntetett összegig a biztosító fedezi.

A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt ügyvédi és eljárási költségeket a biztosító kizárólag a kötvényben szereplő összeghatárig fedezi. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a kötvényben szereplő biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.

Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum a kötvényben rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez.

A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére történő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére.

Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Amennyiben szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

58. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;
- akinek követelése elévült;
- aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- aki a közlekedési balesetet ittas állapotban (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, büntetés kifizetésére.

59. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről a biztosító segítségnyújtó partnerét vagy a biztosított haladéktalanul értesíteni a kötvényben található telefonszámokon. A jogvédelmi szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

60. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a minimum 2 napos biztosítással rendelkező bizto-

sított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

61. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítás hatálya a külföldön, egy biztosítási időszakban okozott és bekeletkezett károokra terjed ki, ha a kárigény ugyanazon biztosítási időszakon belül bejelentésre kerül.

62. Biztosítási esemény

62.1. A biztosító azokat a szerződésen kívül okozott személyi sérüléses vagy dologi károkat téríti meg, amelyeket a biztosított:

- belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozójaként;
- szállodai szolgáltatás igénybe vevőjeként;
- kerékpár, járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használatjaként;
- nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként;
- közúti balesetet előidéző gyalogosként okoz.

A biztosítási fedezet az ugyanazon biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károokra terjed ki.

62.2. Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a károsult beleegyezésével okozta;
- a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mértéket nem lépte túl;
- szükség helyzetben okozta, azzal arányos mértékben;
- jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

63. Korlátozások, kizárások

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt maga szenved el, illetve másnak okoz:

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha

- a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószerek hatása alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt;
- a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségeire figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.

Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

Nem téríti meg továbbá a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:

- kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során;
- légi, motoros vagy vízi jármű üzemeltetőjeként;
- vízi járműnek nem minősülő vízi sporteszköz használójaként;
- fegyvertartóként;
- hivatásszerű sportolóként;
- vadászat résztvevőjeként, kivéve, ha a megfelelő pótdíjat megfizette;
- szabadidős testépítés folytatójaként;
- sportrendezvény résztvevőjeként.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított

- a Ptk. 8:1.§-ában felsorolt közeli hozzátartozójának;
- a szerződő fél alkalmazottjának vagy megbízottjának, illetve
- üzlettársának okoz.

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

- l. olyan károkra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen háborús intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károkra, valamint**
- m. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkra.**

64. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összecszerűség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja.

A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente, szállodai szolgáltatás igénybe vevőjeként a szálláshelyi károkozás esetére a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig, nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként, a téli sport pótdíjat megfizetett biztosítottak részére, a sielők felelősségbiztosítása szolgáltatás kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig, egyéb balesetből eredő testi sérülés vagy halál okozása esetén a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig nyújt fedezetet a biztosító, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárási költségeket is. A biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a kötvényben meghatározott biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítási összeg a kifizethető kárösszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

65. Egyéb rendelkezések

- a. A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkeztétől, illetve a tudomásra jutásától számított legrövidebb időn belül – bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett –, legkésőbb a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.**
- b. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.**

A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.
- c. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.**
- d. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviseletét, a képviselettel felmerülő költségek a biztosítót terhelik a biztosítási összegben belül, maximum annak kimerüléséig.**
- e. Amennyiben a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.**
- f. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.**

VIII. KIEGÉSZÍTŐ GÉPJÁRMŰ-ASSZISZTENCIA

Az online köthető Utazási Biztosítás (továbbiakban: alapbiztosítás) mellé köthető kiegészítő gépjármű-asszisztencia-biztosítás alapján a szerződésben

megállapított díj ellenében a biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja az alábbi feltételek szerint:

66. Biztosított jármű (a továbbiakban jármű)

Biztosított jármű az a biztosítási kötvényen megjelölt gépjármű, amely a szerződéskötés pillanatában menetképes, a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 12 éves, valamint érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik. A biztosító a gépjárműt úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a jármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási évszámát.

Jelen feltételek szerint járműnek minősül az a személygépkocsi, melynek össztömege nem haladja meg a 3500 kilogrammot és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9.

67. Szerződő

Az alapbiztosításban meghatározott személy.

68. Biztosított személy(ek)

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a jármű tulajdonosának jogszerű engedélye alapján a járművet vezető, illetve egyidejűleg a járműben utas-ként tartózkodó személy(ek).

69. A szerződés időbeni hatálya

A biztosítási szerződés tartama, kezdete és vége megegyezik az alapbiztosítással.

70. A biztosító kockázatviselése

A biztosító kockázatviselésének kezdete és vége megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

71. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás külföldön – **a jelen pontban foglalt kivétellel** –, az alábbiakban felsorolt országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik.

Andorra, Ausztria, balti államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland*, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia*, Málta*, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia*, Törökország* (európai része), Vatikánváros.

*A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

A biztosítás területi hatálya nem terjed ki olyan országok/területekre, amelyek a biztosítási időszak első napján a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok/területek között (konzuli tájékoztatás) szerepelnek.

72. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény következik be, ha a biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt, a biztosítás területi hatályában (71. pont) megjelölt országok területén jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták, és az műszaki meghibásodás miatt üzemképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált, közlekedési balesetet szenvedett, vandalizmus vagy önhiba miatt menetképtelenné vált.

- a. Műszaki meghibásodás:** az az önhibára vissza nem vezethető mechanikai vagy elektromos meghibásodás, amely a jármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az az önhibára vissza nem vezethető, olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások alapján nem vehet részt a forgalomban, vagy lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (pl. ablakemelő, zár hibája).
- b. Vandalizmus:** gépkocsi álló helyzetében történő, másik fél általi rongálása, amely a gépkocsi menetképtelenségét okozza.
- c. Közlekedési baleset:** jelen feltételek alapján közlekedési balesetnek minősül a bekövetkezés helye szerint illetékes hatóság (pl. rendőrség) által közlekedési balesetnek minősített esemény (mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás), melynek következtében a biztosított gépjármű – hatósági jegyzőkönyvben dokumentált módon – kimentatható sérülést szenved.

- d. **Önhiba:** a gépjármű, annak használatával vagy üzemeltetésével kapcsolatos gondatlanság miatt bekövetkező üzemképtelensége. Önhiba például, de nem kizárólagosan a gépjármű kulcsának a járműbe zárása, szilárd burkolatú útról letérés, illetve nem járható út használata miatti elakadás, az üzemanyag kifogyása, illetve nem megfelelő üzemanyag használata, lemerült akkumulátor, a karbantartás elmaradása, a gépjármű műszaki állapotának szakszerűtlen megváltoztatása, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya, stb.

A szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 80. pontban meghatározott szolgáltatásokat nyújtja a biztosított részére a kizárások, korlátozások és mentesülések figyelembevételével.

73. Kizárások

A biztosító nem nyújt asszisztenciaszolgáltatást az alábbi esetekben:

- a. Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett járművekre (pl. versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek, személy- vagy áruszállító taxiszolgálat, illetve autókölcsönző járművei, oktató gépjármű).
- b. A gépkocsival bármilyen típusú autóversenyen vagy ehhez kapcsolódó edzésen való részvétel esetén bekövetkező biztosítási eseményre.
- c. A biztosított gépjármű túlterhelése vagy szakszerűtlenül, jogszerűtlenül végzett üzemeltetése, vontatása okán bekövetkezett biztosítási esemény esetén.
- d. A biztosított jármű nem rendeltetésszerű használata okán bekövetkezett biztosítási esemény esetén.
- e. A rendszeres alkatrész-, anyag-, illetve tartozékcsere, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.
- f. A biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesete vagy menetképtelenné válása esetében.
- g. A biztosított gépjármű olyan területen történő balesetére, egyéb okból bekövetkező menetképtelenségére, ahol nem biztosítható az időbeli és teljes szolgáltatás.
- h. A biztosított gépjárművek vontatmányai által a biztosított gépjárműben okozott károkra.
- i. Az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett károkra, valamint azon biztosított járművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni.
- j. A szerződés megkötésekor a jármű már nem volt menetképes állapotban, illetve, ha a biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkétségét egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen állították helyre.
- k. A biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire.
- l. A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel.
- m. A biztosított gépjárműben utazó autóstoppok kárigényeire.
- n. A biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.
- o. A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.
- p. A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.
- q. A biztosítási szolgáltatás után (pl. a gépkocsi telephelyre történő elszállításának megtörténte után) a biztosított járműre, illetve annak tartozékaiban keletkezett károkra.
- r. Amennyiben a gépjárművet biztosítottnak nem minősülő személy vezette.
- s. Amennyiben a gépjárművet vezető személy alkohol, illet-

ve más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, és a baleset vagy a meghibásodás, üzemképtelenné válás vagy a forgalomban való részvételre való alkalmatlanság emiatt következett be.

- t. Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.
- u. A szállítás során járműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopására vagy sérülésére (rongálódására), valamint az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt keletkezett károkra, hacsak bizonyítást nem nyer, hogy a sérüléseket a biztosító szerződéses partnere és/vagy annak szerződéses partnere okozta.
- v. A biztosított gépjármű ellopása miatt bekövetkező károkra.
- w. Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.

Amennyiben a kizáró ok csak a szolgáltatás nyújtásának megkezdését követően állapítható meg, úgy a biztosított köteles az ezzel kapcsolatosan felmerült költségeket a biztosítónak megtéríteni.

Nem téríti meg a biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült költségek közül az alábbiakat:

- üzemanyagköltségek;
- a biztosító szerződéses partnerével előzetesen nem egyeztetett költségek, a szerződéses partner hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatások költségei, illetve azon költségek, melyek a segítségnyújtási esemény bekövetkezése nélkül is felmerültek volna (pl. étkezés);
- bérgépjármű szolgáltatás igénybevételekor az útdíjak, alagút-, átkelési- és egyéb díjak;
- a poggyász szállítási- vagy postaköltségei, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel;
- nem eredeti számlákkal igazolt költségek és kiadások.

74. Mentesülések

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a gépkocsi tulajdonosa, illetve a szerződő fél, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a biztosított gépjárművének üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták. A biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól különösen az alábbi esetekben:

- a. A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a biztosított járművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.
- b. A gépkocsiban utazó személy(ek) nem a Groupama Gépjármű Asszisztencia Vonal telefonszámán jelentkező személlyel előzetesen megállapodott módon veszi(k) igénybe a biztosítási szolgáltatást.
- c. A baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkezésében.
- d. A baleset vagy műszaki meghibásodás a jármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a baleset, illetve a műszaki meghibásodás időpontjában a biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal.
- e. A gépkocsiban utazó személy(ek) a szolgáltatás nyújtása szempontjából lényeges körülményt elhallgat(nak), vagy a biztosítót megtéveszti(k) olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére vagy annak mértékére kihatással van.
- f. Amennyiben a biztosított járművel a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkezésében.
- g. Amennyiben a balesetet vagy műszaki meghibásodást nem jelentik az eseménytől számított 24 órán belül.

h. Amennyiben a biztosított jármű vezetése során bűncselekményt követek el.

75. A biztosítási esemény bejelentése

Biztosítási esemény bekövetkezése után azonnal, de legkésőbb az azt követő 3 órán belül a gépkocsiban utazó személy(ek) köteles(ek) értesíteni a biztosító szerződéses partnerét a 24 órán keresztül elérhető Groupama Asszisztencia Vonal telefonszámán: +36 1 465 3640. Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

A bejelentés adatai

Az ügyfél az alábbi adatokat köteles megadni a biztosító szerződéses partnerének:

- telefonos elérhetőség;
- biztosítási kötvény száma;
- jármű modell megnevezése, típusa és rendszáma;
- az üzemképtelen jármű helye;
- a jármű üzemképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a biztosítási esemény lefolyását és a szolgáltatást befolyásolják.

76. Igénybe vett szolgáltatások

A biztosító szerződéses partnere a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a biztosító szerződéses partnere a járműben utazó személy(ek)e)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.

77. Fedezet és jogalap ellenőrzése

A járműben utazó személy(ek) köteles(ek) a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a gépkocsiban utazó személy(ek) köteles(ek) – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a biztosító rendelkezésére bocsátani.

78. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A biztosított köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni és megelőzni. A felek megállapodhatnak a gépkocsiban utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben. A járműben utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel összefüggő teendőivel kapcsolatban a biztosító szerződéses partneréhez fordulhat tanácsért.

79.

A 80. pontban leírt szolgáltatások esetleges hibás teljesítésével kapcsolatban a szavatosságot, felelősséget nem a biztosító, hanem az azt nyújtó szolgáltató vállalja.

80. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító szerződéses partnere országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve az alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget Komfort és Prémium típusú gépjármű-asszisztencia esetén:

a. Információs szolgáltatás

A biztosítás hatálya alatt a biztosító az alábbi információkat nyújtja: A biztosított gépjármű márkájának megfelelő legközelebbi márkaszerviz címe, telefonszáma.

b. Helyszíni javítás

A biztosítási esemény bejelentését követően a szerződéses partner segélyautót vagy autómentőt küld a helyszínre, melynek szakembere – szükségjavítás útján – megkísérli a biztosított járművet menetképesé, a közúti forgalomban való részvétellel alkalmassá tenni. A biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és az ott történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. **A helyszínen történő szükségjavítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem fedezi,**

azt a biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató számlája alapján.

A javítással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége saját költségére.

c. Autómentővel való szállítás

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a szerződéses partner által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyással együtt a legközelebbi javítóműhelybe szállítja, ahol a javítás a biztosított költségére elvégezhető. A jelen biztosítási szolgáltatás a javítási költségek megtérítésére nem terjed ki, a szállítás költségét a biztosító közvetlenül a szolgáltatást végzőnek téríti meg.

d. Gépjárműtárolás

Amennyiben a biztosított gépjármű a javítóműhelybe történő szállítás során a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül és biztonságos éjszakai tárolást igényel, a tárolást a szerződéses partner megszervezi és költségeit a biztosító fedezi az első munkanapig.

e. Menetképtelen gépjármű hazaszállítása autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembiztos tartó biztosított állandó lakhelyére, vagy az általa megjelölt, a Magyarország területén lévő egyéb lakcímrre történő szállítás megszervezését és a szállítás költségeinek megtérítését a kötvényben szereplő összeghatárig.

f. Telefon- és taxiköltség megtérítése

A biztosító biztosítási eseményenként maximum 50 euróig vállalja az eseménnyel kapcsolatosan indokoltan felmerült telefon- és taxiköltségek megtérítését.

g. Akkumulátor meghibásodásából eredő biztosítási esemény bekövetkezésekor (tárolt gépjármű esetében is) csak a közúti segélyszolgálat helyszíni javítása vehető igénybe.

h. Gumiszerviz

Amennyiben „Prémium” típusú biztosított gépjármű helyszíni hibaelhárítása kapcsán defektes gumiabroncs cseréje történt, a biztosító vállalja a gumiabroncs javíttatásának, illetve új beszerzésének költségeit a kötvényben rögzített összeghatárig, feltéve, hogy a gumiabroncs futófelülete a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában megfelelt a jogszabályban előírtaknak.

Kizárólag a „Prémium” típusú gépjármű-asszisztenciával rendelkező gépjárművek esetében az alábbi szolgáltatások (i.-k. pontig) is igénybe vehetők de csak akkor, ha a menetképtelen járművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni.

Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, egymással nem kombinálhatók.

i. Lakóhelyre történő hazautazás, úticélhoz történő továbbutazás, visszautazás a megjavított járműért

Amennyiben a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni, a szerződéses partner megszervezi a biztosított személyek (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig) külföldről történő hazautazását vagy – igény esetén – az úticélhoz történő továbbutazását vonattal (2. osztályon) vagy távolsági busszal, illetve – ha az utazás várhatóan több, mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van – repülőgéppel turista osztályon.

A biztosító megtéríti a megjavított biztosított gépjármű átvétele érdekében szükséges, a biztosított személy vagy megbízottja utazásának költségét – II. osztályú vonatjegy vagy távolsági buszjegy és a helyi tömegközlekedési eszközökön felhasznált menetjegyek árát, továbbá a taxi szolgáltatás számlával igazolt költségét – a bejelentett lakóhelytől vagy az úticéltól a szervizig 1 fő részére.

A jelen pontban részletezett utazási költségeket biztosítási eseményenként 500 euró szolgáltatási limitig a biztosító, az ezt meghaladó részt a biztosított viseli.

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a megjavított biztosított gépjármű átvételét követően felmerülő üzemanyagköltség, útdíjak és egyéb járulékos költségek megfizetésére.

j. Bérgepjármű igénybevétele

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosító vállalja egy „B” kategóriás saját vezetésű bérgepjármű kölcsönzésének megszervezését, és fedezi annak költségét 3 egymást követő napra (72 órára), de legfeljebb a javítás idejére. A biztosító kizárólag a bérautó órleti díját téríti. A biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért kaució megtérítésére. A biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított közt jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint.

A biztosító által nyújtott fedezet (azaz az asszisztenciaszolgáltatás) nem terjed ki a bérgepjárművön keletkezett károkra, sérülésekre, a jármű ellopásából, elsikkasztásából vagy a jármű késedelmes visszaszolgáltatásából eredő költségekre, valamint az útdíj, átkelési díj, alagút-, üzemanyag- és egyéb költségekre.

k. Éjszakai szállás

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni (pl. a szerelőműhely nyitvatartási ideje vagy a javítás elhúzódnása miatt), és ezért a biztosított járművel a biztosított személy nem tudja folytatni útját, a biztosító vállalja a biztosítottak részére **(maximum a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek létszámaig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését és annak költségeit legfeljebb 2 éjszakára reggelivel 60 euró/fő/éj összegben viseli. Az ezt meghaladó költségek az utasokat terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda részére. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor azt a biztosított személy(ek) köteles(ek) megfizetni, és a biztosító utólag téríti meg számukra.** A biztosító megszervezi a biztosítási eseménytől a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja. A biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti a szálloda felé, a tényleges jogviszony a biztosított és a szálloda közt jön létre a szálloda általános szerződési feltételei szerint.

IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

81. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

81.1. A káresemény bekövetkeztekor

- A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyászkárok kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával a kötvényben szereplő telefonszámokon, ahol az asszisztenciacég segélyszolgálatával rendelkezésére áll és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, nyomon követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy hazaszállítását stb.).**
- Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a kórházi ellátás igazolt és indokolt költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosító**

tott mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

- Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket a biztosító nem vállalja. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.**

81.2. A IV. fejezetben leírt poggyászbiztosítási károk esetén A poggyász-, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb 1 naptári napon belül be kell jelenteni a külföldi tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A személyszállító fuvarozó felé a poggyászkárt az észlelést követően azonnal jelenteni kell. A biztosított a bejelentésről, illetve az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvet, határozatot, a biztosító részére történő későbbi bemutatás céljából köteles beszerezni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összegszerűen), valamint az eltűnt poggyász és ruhaféleségek felsorolását. A kárigényt hazaérkezés után a biztosítónál kell benyújtani.

81.3. A hazaérkezést követően

A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles a külföldön történt káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító erre kijelölt, a kötvényben feltüntetett szervezeti egységénél függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segélyszolgálattal.

82. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybevételeéhez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a. a biztosítási kötvényt;**
 - b. az utazási okmányokat; légi utazás esetén a beszálló kártyát;**
 - c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;**
 - d. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó stb. által kiállított) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;**
 - e. a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;**
 - f. minden egyéb olyan dokumentumot, amely a káreseményt sajátosságainak megfelelően a kár okát, tényét és pontos összegét alátámasztja, így különösen repülőjegy számla, vonatjegy számla, üzemanyag számla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla, orvosi igazolás utazásképtelenségről;**
 - g. a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját. Poggyászkár esetén – amennyiben rongálódás történt – a biztosított kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni, a kár mértékének megállapítása érdekében.**
- Javíthatatlanság esetén annak tényét igazoló fotók, repülőtéri jegyzőkönyv, javítás esetén az erről szóló számla csatolása szükséges a kártérítéshez.
- A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait, az arra jogosult választása szerint a szolgáltatási igénybejelentőn megadott bankszámlaszámra történő átutalással vagy postai úton a megadott laccimre, a hatályos deviza törvényben foglaltaknak megfelelően.**
- Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridő-**

ponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló, eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a biztosító fenn tartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a biztosító jogosult meghatározni.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

Járatkésés esetén a kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;
- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- minden nyugta, számla, amelyek a légi járat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolja;
- a késedelem bizonyítékai;
- a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

83. Az Utazási Biztosítási szerződések számának korlátozása

A Groupama Biztosítónál ugyanarra az utazásra legfeljebb egy Utazási Biztosítási szerződés köthető. Amennyiben a biztosított mégis több szerződéssel rendelkezik, a biztosító a sürgősségi ellátás biztosítási és baleseti ellátásra vonatkozó, valamint a poggyászbiztosítási és jogvédelmi szolgáltatásokat egyszerűen nyújtja a biztosított által választott egy biztosítás alapján.

84. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) a jelen általános szerződési feltétel elválaszthatatlan részét képezi.

85. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt évülnek el.

86. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Utazási Biztosítási szerződés feltételeitől

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által kínált Utazási Biztosítás korábbi feltételeitől, valamint a

korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a GB661 jelű Utazási Biztosítás szerződés jelen feltételei több ponton eltérnek.

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat a szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen szerződési feltétel az Utazási Biztosítás előző szerződési feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen:

86.1. A szolgáltatási táblában módosításra kerültek az alábbi szolgáltatások biztosítási összegei:

- Járatkésés (várakozás miatti étel-ital fogyasztás költségeinek térítése – 6 órát meghaladó) – Komfort típus esetén is meghatározásra került limit;
- Poggyászkésedelem külföldön.

86.2. A Sürgősségi ellátás biztosítás Biztosítás terjedelme b. és c. pontja kiegészült az alábbiakkal:

- (Covid-19 megbetegedés esetén is).

86.3. Poggyászbiztosítás Biztosítási összeg pontban törlésre került az Útipoggyászsonkénti limit.

86.4. Járatkésés pontban törlésre került a kizárólag Prémium biztosítással rendelkezők részére történő korlátozás.

Tájékoztatjuk, hogy jelen feltétel a Ptk.-tól és a szokásos szerződési gyakorlattól az alábbiakban tér el lényegesen:

- a Ptk. 6:443.§ (1) bekezdésétől eltérően a szerződés a kötvény kiállításával jön létre;
- a Ptk. 6:448.§ (2) bekezdésétől eltérően a biztosítási tartam kezdete után csak a kötvény leadását követő naptól esedékes díjat téríti vissza a biztosító;
- a Ptk. 6:478.§ (1) bekezdésétől eltérően a kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított halála esetén, annak örököse, egyéb kedvezményezett jelölésére nincsen lehetőség;
- a Ptk. 6:22.§ (1) bekezdésében foglalt 5 éves elévülési időtől eltérően a biztosítási szerződésből eredő igények 2 év alatt évülnek el.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levél cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.



HEALTH INSURANCE FOR URGENT MEDICAL TREATMENT WITHIN THE FRAME OF TRAVEL INSURANCE (EXTRACT)

The insurance covers medical care of the policy holder and his/her child/ren under 3 years of age arising from urgent emergency situations occurred abroad. The limit of the insurance cover depends on the insurance type indicated in the policy. Emergency case is considered when the lack of immediate medical care would endanger the life or physical soundness of the Insured. It is considered emergency case, furthermore, when the symptoms of the sickness (such as confusion or loss of consciousness, bleeding, acute illness etc.) or the severe health damages owing to an accident make it necessary for the Insured to proceed to medical care.

The insurance covers reasonable and usual costs of the following (taking into consideration the prevailing local medical fees):

- medical examination, medical treatment (hospitalisation and non postponable operation);
- single medical intervention in case of acute illness as an out-patient;
- purchase of medicines on doctor's prescription;
- purchase of crutch or stick ordered by a physician, **rental of medical aids on doctor's prescription;**
- replacement of glasses or contact lenses on medical prescription due to an accident involving personal injury;
- dental treatment with the aim of pain relief (excluding dentures) for maximum 2 teeth at a maximum price of EUR 150 per tooth;
- costs of childbirth care, spontaneous abortion or premature delivery (till the 28th week of the pregnancy);
- costs of ambulance or taxi to a hospital or a doctor in case of inability to walk.

Limitations and exclusions

Costs of hospitalisation are covered by the Insurer till the time when the repatriation of the patient – under the doctor's permission – can be arranged, either with the intervention of the insurer or its representative and by the means of transportation determined by the doctor.

In case of hospitalisation the Insured or his/her proxy is obliged to contact the Insurer's assistance company within 3 calendar days. In lack of such notice – and because of the lack of notice relevant circumstances will be untraceable from the aspect of the insurance company – the Insurer shall reimburse the hospitalisation costs incurred up to the amount of EUR 1000. From this obligation, the insured person is exempted due to his illness

or accident if he is not in a position to take the necessary action within 3 calendar days. The insured person must contact the assistance service immediately, but not later than within 5 calendar days after the end of the exemption state. Price of purchased medicines are reimbursed by the Insurer in such quantity that ceases the acute sick condition according to medical expert opinion. Even if emergency the insurance does not cover the following:

- **insured person over 80 years in case of sickness;**
- treatment of such illnesses that have already been revealed before the start of the travel, except when the absence of medical care would presumably endanger the life or physical soundness of the Insured, or would cause irreversible physical damages;
- general medical examination, or long-lasting medical treatment or any other medical service not justified by an acute sickness or unnecessary for the diagnosis;
- examinations and operations postponable until the patient returns to Hungary;
- follow-up care;
- travels with the aim of medical treatment and the costs involved;
- purchase of medicines without medical prescription;
- additional supply of medicines of known illnesses, except when they are lost owing to theft or accident;
- not urgent or not pain killing dental treatments: dentures or crown of tooth, toothstraightening, scaling of tartar and finalised root canal treatment;
- physiotherapeutical, psychotherapeutical or acupuncture treatments or any other treatment performed by a person having no medical qualifications;
- treatments and costs necessary due to alcohol or drug consumption or to their consequences;
- **costs caused by suicide or suicide attempt;**
- protective immunization;
- **prenatal care, routine medical examination, obstetrical expenses from the 28th week of the pregnancy;**
- diseases infected by sexual acts;
- diseases infected by AIDS or illnesses related to it.

For payment guarantee please contact our assistance service (see back side of the policy).



ASSURANCE MALADIE POUR TRAITEMENT MÉDICAL URGENT

L'Assurance maladie s'étend sur les soins des malades assurés en cas d'urgence. La limite de garantie est définie par type de l'assurance, marqué par un croix sur la police d'assurance.

Conformément au présent règlement un cas d'urgence se présente si l'omission de l'intervention médicale immédiate met prévisiblement en péril la vie ou la santé de l'assuré, ou peut causer des dommages irréparables dans la santé de l'assuré, de même si à la base des symptômes de la maladie de l'assuré (trouble de conscience, perte de conscience, hémorragie, maladie contagieuse, etc.) ou par suite d'un accident ou de soudaine détérioration de la santé l'intervention médicale urgente devient nécessaire.

Dans les cas nécessitant un traitement d'urgence, l'assurance s'étend

En cas de besoin d'urgence, l'assurance comprend:

a. l'examen médical;

les soins médicaux ambulatoires en cas de maladie aiguë;

les soins hospitaliers, les opérations d'urgence impérieuse;

l'achat de médicaments sur ordonnance nominative;

l'achat de béquilles ou de bâtons si estimé nécessaire par le médecin et la location de tout autre dispositif médical sur ordonnance;

les traitements dentaires destinés à apaiser les douleurs (sans prothèse dentaire) pour 2 dents maximum, jusqu'à 250 euros par dent maximum;

les frais des soins hospitaliers ou médicaux relatifs à l'avortement spontané jusqu'à la 28e semaine de la grossesse ou à la naissance prématurée, mais l'assurance ne couvre pas les examens de routine et le suivi prénatal;

en cas d'incapacité de marcher de l'assuré au sens médical, les frais justifiés et courants engagés à l'étranger – sans choix de médecin –, relatifs au transport en voiture d'ambulance ou en taxi vers un hôpital ou un médecin étranger, conformément aux tarifs conventionnels de soins médicaux applicables sur place.

Maladies chroniques devenant aiguës

Maladie chronique: une maladie ou un état de santé de longue durée et d'évolution lente.

Aiguë: la dégradation subite, inattendue et rapide de l'état de santé.

Au cas où, pendant la durée de l'assurance, des soins d'urgence deviennent nécessaires en raison d'une maladie chronique de l'assuré devenant aiguë ou de la dégradation inattendue de son état de santé, l'assureur couvre les frais jusqu'au montant limite fixé dans le contrat. Une condition à la fourniture des prestations est que l'assuré se conforme entièrement aux instructions du médecin par rapport à sa maladie existante (p. ex. prise des médicaments prescrits selon la fréquence et le dosage adéquats, respect de toute éventuelle restriction concernant le mode de vie).

Limitations et exclusions

L'assureur prend en charge les frais des soins hospitaliers jusqu'à la date où, sur la base de l'autorisation du médecin de l'assureur, il devient possible de rapatrier le patient – avec l'intervention de l'assureur ou son agent –, en utilisant les moyens de transport définis par le médecin. En cas d'hospitalisation, l'assuré ou la personne autorisée par l'assuré est tenu(e) de contacter le service d'assistance dans un délai de 3 jours civils maximum. A défaut d'approbation préalable des frais par le service d'assistance – au cas où cela rend impossible de vérifier certaines circonstances

importantes à l'égard des obligations de l'assureur –, l'assureur prend en charge les frais des soins hospitaliers jusqu'à un maximum de 1000 euros. L'assuré sera exempté de l'obligation susmentionnée au cas où son état résultant de la maladie ou de l'accident survenu(e) ne lui permet pas de prendre les mesures nécessaires en temps utile. Une fois l'état justifiant l'exemption n'existe plus, l'assuré sera tenu de contacter le service d'assistance immédiatement mais dans un délai de 5 jours civils au maximum. Les frais de l'achat de médicaments prescrits par le médecin sont pris en charge par l'assureur dans la mesure et quantité indispensables pour résoudre la condition aiguë ou le malaise selon l'opinion du médecin expert de l'assureur, compte tenu aussi de la pratique médicale nationale.

Même si la situation exige des soins d'urgence, l'assurance ne couvre pas:

- a. les personnes qui ont atteint l'âge de 80 ans lorsque le sinistre en question résulte d'une maladie;
 - b. le traitement de maladies déjà connues avant le début du voyage, à moins que l'absence du traitement médical ne soit susceptible de compromettre la vie ou l'intégrité physique de l'assuré ou de nuire de façon irréparable à sa santé ou à son intégrité physique, à concurrence du montant fixé dans le contrat pour l'indemnité due en cas de maladie chronique devenant aiguë;
 - c. les bilans de santé, les traitements curatifs de longue durée et les prestations médicales qui ne sont pas nécessitées par une maladie aiguë et qui ne constituent pas une condition à l'établissement d'un diagnostic;
 - d. les examens et les opérations qui, de l'avis du médecin traitant et du médecin de l'assureur, peuvent être reportés à une date postérieure au retour en Hongrie;
 - e. les soins postopératoires;
 - f. les voyages à l'étranger aux fins de traitement curatif et les frais y relatifs;
 - g. les médicaments non achetés sur ordonnance;
 - h. l'achat à l'étranger de médicaments manquants pour des maladies existantes, sauf en cas d'accident ou de vol;
 - i. les traitements dentaires non urgents ou non destinés à apaiser les douleurs : prothèse dentaire, couronne ou bridge dentaire, orthodontie, détartrage, dévitalisation de dents;
 - j. la kinésithérapie, les traitements de pathologies mentales, les traitements d'acupuncture ainsi que toute activité thérapeutique exercée par une personne sans formation médicale, un homéopathe ou un ostéopathe;
 - k. les traitements devenant nécessaires en conséquence de la consommation d'alcool ou de drogues et les frais résultant d'un état d'intoxication alcoolique ou narcotique ou de symptômes d'état de manque, même pas en cas de danger de mort imminent;
 - l. les frais résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide;
 - m. les vaccinations, les examens de routine et les dépistages;
 - n. le suivi prénatal, les examens de routine et les soins obstétricaux devenant nécessaires après la 28e semaine de la grossesse;
 - o. les maladies sexuellement transmissibles;
 - p. le sida et les maladies associées;
- les maladies professionnelles.

Pour la garantie de paiement veuillez contacter notre service d'assistance.



A SZEMÉLYES ADATOK, A BIZTOSÍTÁSI TITOKNAK MINŐSÜLŐ ADATOK KEZELÉSÉRE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS PANASZOK ÜGYINTÉZÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK (TUDNIVALÓK)

1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

Adatkezelő neve: **Groupama Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító; adatkezelő)

Székhelye: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Európai egyedi azonosító (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefonszám: +36 1 467 3500

Fax: +36 1 361 0091

Honlap: www.groupama.hu

E-mail: <https://www.groupama.hu/irjon-nekunk> vagy adatvedelem@groupama.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) 135.§ (1) bekezdése alapján a biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Bit. 379.§-a alapján a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

2.2. Az adatkezelés jogalapja

A GDPR alapján a biztosító adatkezelésének jogszerűségét az alábbi jogalapok alkalmazása biztosítja:

- Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyeresiménnyátékokban történő részvétel esetében.
- Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.
- Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályo-

zásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.

- Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
 - Az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
 - Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek. Jogos érdeken alapul a biztosító adatkezelése különösen az esetlegesen felmerülő visszaélések, biztosítási csalásra utaló körülmények észlelése és kivizsgálása, jövőbeli megelőzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdekén alapul továbbá az adatkezelés a biztosítót megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.
 - A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.
- Az ügyfél a biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezelését.

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény, ideértve a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek érvényesítéséhez, jogi igények előterjesztéséhez szükséges adatokat is.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

3.3. Automatizált döntéshozatal (profilalkotás)

A biztosító az ügyfél személyes adatait a biztosítási szerződés megkötése érdekében olyan automatizált adatkezelés keretében is kezeli, amelynek eredményeként megszülető döntés az ügyfélre nézve joghatással jár, vagy jelentős mértékben érinti a biztosítási szerződés megkötése kapcsán. A biztosító az automatizált döntéshozatal során – a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó döntés meghozatala (kockázatbírálás) érdekében – a személyes adatokat számítástechnikai eszközzel végrehajtott, automatizált adatkezelés keretében elemzi, amely során az ügyfél jellemzőinek értékelését is elvégzi (profilalkotást végez). Az automatizált döntéshozatal, illetve profilalkotás következménye az ügyfélre nézve: a biztosítási szerződés létrejöttének lehetősége vagy a biztosítási ajánlat elutasítása.

3.4. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy a biztosító nevében eljáró biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó üzenetet juttathat el a részére.

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, a <https://www.groupama.hu/irjon-nekunk> felületen, vagy az adatvedelem@groupama.hu e-mail címre, vagy a 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

Az ügyfél az általa tett, tájékoztatást célzó és reklámküldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

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

4.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

4.3. A Bit. 138.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel;
- 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 főhitelzővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatban 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 kárképviseelővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatban 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 adata 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;
- v. a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

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 Bit. 138.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben, a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az

adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

4.4. 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 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 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 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.

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a biztosító ügyfele (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.

4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; 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; a jogalkotás megalkotása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A 4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem adhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4.3. pont b., f. és j.

pontjai, illetve a 4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 4.2.–4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 136.§-a alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak vagy bünyügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

4.8. 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.

4.9. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtarozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a Bit. 142.§ (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142.§ (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

4.10. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, az Infotv.-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.11. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekében a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a Bit. 149.§ (1) bekezdésében meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet. A biztosítási szerződés típusától (ágazati besorolásától) függően átadhatók a szerződő, biztosított, kedvezményezett, károsult személy azonosító adatai, a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok, a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok, korábbi biztosítási eseményre vonatkozó adatok, a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, valamint a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén lehetőség van a károsult személy azonosító adataira, a személyi sérülés miatt kárigényt, személyiségi jogisérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvé-

telkori, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó, valamint e személyt, illetve a károsodott vagyontárgyat érintő korábbi, ugyanezen ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosítási eseményre vonatkozó adatok átadására is. Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járműekkel összefüggő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biztosítótól a járműazonosító adatok (rendszer, alvázszám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (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), az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó adatokat.

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 megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Abban az esetben azonban, ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Amennyiben 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 került sor, az adat a megismerését követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti 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, az Infotv-ben szabályozott módon, személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Amennyiben a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján a személyes adataival kapcsolatos hozzáférési jogával élő ügyfelet ennek a tényről kell tájékoztatni.

4.12. A Bit. 381.§-a alapján a 4.1.-4.9., valamint az 5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

5. Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

6. Az érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

- tájékoztatást kapjon személyes adatainak kezeléséről (tájékoztatáshoz való jog);
- hozzáférést kapjon személyes adataihoz és az adatkezeléssel kapcsolatos törvényben meghatározott információkhoz (hozzáférési jog);
- az adatkezelő helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat (helyesbítéshez való jog);
- az adatkezelő törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (elfeledtetéshez való jog);

- a tárolás kivételével megtiltsa a személyes adatainak kezelését (korlátozáshoz való jog);
- a rá vonatkozó személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja (adathordozhatósághoz való jog);
- bármikor tiltakozzon személyes adatainak közérdekű célból vagy közhasznú feladat gyakorlásához szükséges célból történő kezelése ellen, vagy olyan adatkezelés ellen, amely az adatkezelő vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, vagy személyes adatainak közvetlen üzletszerzés céljából történő kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog);
- automatizált döntéshozatal (beleértve a profilalkotást) esetén emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

6.2. A biztosító az érintettet egy hónapon belül tájékoztatja a 6.1. pontban felsorolt jogainak érvényesítése céljából, a biztosítóhoz eljuttatott kérelme nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható.

6.3. Az ügyfél az adatkezeléssel összefüggő jogainak megsértése esetén, vagy, ha az adatkezelőnek a jogai gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, az adatkezeléssel érintett felügyeleti hatósághoz, illetve bírósághoz fordulhat.

A biztosító adatkezelésével érintett felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása
kárszakértők, autókercsedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
üggyédek	a biztosító jogi képviselete

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
informatikai szolgáltatók	folyamatos és mindennapi IT rendszerkarbantartás és -támogatás; adatkezelés, -tárolás, -archiválás
vagyonkezelő	vagyonkezelés
asszisztencia partnerek	szolgáltatásszervezés
szakfordítók, tolmácsok	fordítás, tolmácsolás
ügyfélszolgálati kapcsolattartók	ügyfélszolgálati tevékenység

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupama.hu honlapon is. A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

8. Egyéb adatkezelések

A társaság közös adatkezeléseket folytat, a közös adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a harmadik országba történő adattovábbításokra vonatkozó tájékoztatót a honlapon elérhető Általános Adatvédelmi Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza.

9. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt jelen pont alkalmazásában: 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, illetve a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdését, panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel, vagy egyéb tartós adathordozón) közölhesse. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat elérhetőségei: cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); le-

vélcím: 1525 Budapest, Pf. 172; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu; 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz, közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem leadására. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltes/> oldalon kaphat tájékoztatást.

Amennyiben online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos a jogvitája, az Európai Unió online vitarendezési platformján kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalunkon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: <http://ec.europa.eu/odr>.

A bíróság eljárására 2017. december 31-ig a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók. A bíróság eljárására a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényt kell alkalmazni. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk és a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthető a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

10. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit. 148. § (2) bekezdésében szereplő írásbeli tájékoztatói kötelezettség teljesítését célozza.

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény, köteles az ún. készpénz egyenértékkel rendelkező biztosítások (tőkegyűjtéses életbiztosítások, a FATCA-törvény szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a számlatulajdonos FATCA-törvényben foglalt Megállapodás (a továbbiakban: FATCA Megállapodás) I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

A FATCA Megállapodás értelmében az illetőségvizsgálat során a természetes személy ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból belföldi illetőségű-e az Egyesült Államokban (ebből a szempontból egy egyesült államokbeli állampolgár adózás tekintetében belföldi illetőségűnek minősül az Egyesült Államokban még akkor is, ha a számlatulajdonos egy másik országban szintén adózási kötelezettség alá esik), illetve a jogi személy ügyfél köteles nyilatkozni arról, hogy a FATCA-törvényben meghatározott kategóriák közül melyikbe tartozik.

Az illetőségvizsgálat eredménye alapján a biztosító egy pénzügyi számlát (életbiztosítási szerződést) az Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként, vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosít.

A biztosító a pénzügyi számlát a FATCA-törvényben meghatározott Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként minősíti, amennyiben az ügyfél az illetőségvizsgálat elvégzéséhez nem járul hozzá, vagy az illetőségvizsgálat más okból sikertelen.

Az illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok beszerzésére a pénzműködési ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormány és az Egyesült Államok Kormány közötti információcsere teljesülése érdekében. Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítéséről számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelentési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

11. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

A biztosító, mint az Aktv. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Intézmény köteles az ún. visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések (az Aktv. szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a Számlatulajdonos (ügyfél) illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

Az Aktv. értelmében az illetőségvizsgálat során az ügyfél köteles az adóügyi illetőségére vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezé-

sére bocsátani. Az Aktv. szerinti Passzív Nem Pénzügyi Jogalany ügyfél köteles továbbá nyilatkozni az Aktv. alapján Jelentendő Személynek minősülő, Ellenőrzést gyakorló személyekről.

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (ügyfél) adózási szempontból tagállamban vagy az Aktv. szerinti más államban rendelkezik illetőséggel, a biztosító a számlát Jelentendő Pénzügyi Számlaként kezeli.

Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv.-ben meghatározott adatokat. Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

12. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló beszámoló közzétételéről

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése alapján köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentéssel összefüggő részletszabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg. A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

13. Értelmező rendelkezések

- a. Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
- b. Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. Az érintett hozzájárulása:** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősített félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
- d. Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
- e. Adatkezelés:** a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
- f. Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.
- h. Harmadik fél:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel,

az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.

- i. Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- j. Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- k. Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- l. Biztosító:** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C; Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve; európai egyedi azonosítója (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071.
- m. Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.
- n. Egészségügyi adat:** egy természetes személy testi vagy szellemi egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;
- o. Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- p. Üzleti titok:** a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egészben vagy elemeinek összességéként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennél fogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokos tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.
- q. Know-how:** védett ismeret know-how az üzleti titoknak minősülő, azonosításra alkalmas módon rögzített, műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, megoldás, tapasztalat vagy ezek összeállítása.
- r. Adatvédelmi incidens:** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.
- s. Általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR:** a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelete (2016. április 27.)
- t. Profilalkotás:** személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
- u. Közös adatkezelő:** az az adatkezelő, aki vagy amely – törvényben vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott keretek között – az adatkezelés céljait és eszközeit egy vagy több másik adatkezelővel közösen határozza meg, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket egy vagy több másik adatkezelővel közösen hozza meg és hajtja végre vagy hajtja végre az adatfeldolgozóval.