

UTASBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

az AUSZTRIA módozathoz

FIGYELEM! A biztosítás nem nyújt fedezetet 90 napnál hosszabb utazás, vagy életvitelszerű külföldi tartózkodás esetére, valamint külföldön fizikai munkavégzésre még akkor sem, ha az 90 napnál rövidebb tartamra szól.

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

TARTALOMJEGYZÉK

COVID-19 ZÁRADÉK	4
FOGALMAK.....	5
BIZTOSÍTÁS TARTALMA	8
SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK	9
1. EGÉSZSÉGÜGYI OKBÓL TÖRTÉNŐ SZÁLLÍTTATÁS VAGY HAZASZÁLLÍTÁS.....	9
2. A BIZTOSÍTOTTAL EGYÜTT UTAZÓ, TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYEK SZÁLLÍTÁSA VAGY HAZASZÁLLÍTÁSA.....	9
3. ORVOSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS A BIZTOSÍTOTT KÜLFÖLDI UTAZÁSA SORÁN BEKÖVETKEZŐ BETEGSÉG VAGY BALESET ESETÉN.....	9
4. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS.....	10
5. A BIZTOSÍTOTT HOZZÁTARTOZÓJÁNAK UTAZÁSA ÉS ELSZÁLLÁSOLÁSA.....	11
6. A BIZTOSÍTOTT TARTÓZKODÁSI IDEJÉNEK MEGHOSSZABBODÁSA SÚLYOS BALESET VAGY SÚLYOS BETEGSÉG KÖVETKEZTÉBEN.....	11
7. ELHALÁLOZOTT BIZTOSÍTOTT SZÁLLÍTTATÁSA VAGY HAZASZÁLLÍTÁSA, HOZZÁTARTOZÓ UTAZTATÁSA.....	11
8. A BIZTOSÍTOTT UTAZÁSÁNAK MEGSZAKÍTÁSA KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ SÚLYOS BETEGSÉGE, VAGY SÚLYOS BALESETE, VAGY ELHALÁLOZÁSA ESETÉN.....	12
9. A BIZTOSÍTOTT UTAZÁSÁNAK MEGSZAKÍTÁSA SZOKÁSOS TARTÓZKODÁSI HELYÉN, VAGY ÜZLETHELYISÉGÉBEN TÖRTÉNT VÁRATLAN ESEMÉNY MIATT.....	12
10. NEM EGÉSZSÉGÜGYI OKBÓL TÖRTÉNŐ MENTÉS, KIMENTÉS.....	13
11. GYÓGYSZEREK KISZÁLLÍTÁSA.....	13
12. SÜRGŐS ÜZENETEK KÖZVETÍTÉSE.....	13
13. FORDÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KÜLFÖLDÖN.....	13

14.	HELYETTES VEZETŐ UTAZÁSA	13
15.	ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK /NAGYKÖVETSÉGEK, VÉDŐOLTÁSOK ÉS BELÉPÉSI FELTÉTELEK/	13
16.	UTAZÁSI, ÉS SZEMÉLYI DOKUMENTUMOK ELVESZTÉSE	13
SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGGEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK		14
1.	TÚRÁZÁS KÖZBEN BEKÖVETKEZŐ SÚLYOS BALESET MENTÉSÉNEK KÖLTSÉGE	14
2.	LÉGI ÚTON TÖRTÉNŐ MENTÉS, HEGYI MENTÉS, KERESÉS TÚRÁZÁS KÖZBEN BEKÖVETKEZŐ SÚLYOS BALESET ESETÉN	14
3.	KÁRTÉRÍTÉS VEZETETT TÚRA MEGHIUSULÁSA ESETÉN	14
4.	SÁTORHELY, KEMPINGHELY, MOBILHÁZ ÉS FAHÁZ BÉRELET	14
5.	TÉRÍTÉS SAJÁT VAGY BÉRELT KERÉKPÁRRÁ BALESET ESETÉN	14
6.	TÉRÍTÉS TÚRAFELSZERELÉSRE, SÁTORRA	15
7.	KUTYA-, MACSKAPANZIÓ, ÁLLATFELÜGYELET KÖLTSÉGE BETEGSÉG VAGY BALESET ESETÉN	15
POGGYÁSZRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSOK		15
1.	POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK KORLÁTOZÁSAI:	15
2.	KÁRTÉRÍTÉS A TÖMEGKÖZLEKEDÉS IGÉNYBEVÉTELE SORÁN FELMERÜLT POGGYÁSZVESZTESÉGÉRT... ..	16
3.	AZ UTAZÁS SORÁN FELMERÜLT POGGYÁSZVESZTESÉG /RABLÁS, LOPÁS, BALESET/	16
4.	POGGYÁSZ ÉS SZEMÉLYES TÁRGYAK FELKUTATÁSA ÉS TOVÁBBÍTÁSA	17
5.	POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS KIZÁRÁSAI:	17
UTAZÁSLEMONDÁSSAL SPORT, KULTURÁLIS ÉS FAKULTATÍV PROGRAMOKKAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK, AZ UTAZÁSI IRODA CSŐDJE		18
1.	UTAZÁS LEMONDÁSÁVAL KAPCSOLATOS KÖLTSÉGEK	18
2.	HAZAUTAZTATÁS A BIZTOSÍTOTT UTAT SZERVEZŐ UTAZÁSI IRODA FIZETÉSKÉPTELENSÉGE, CSŐDJE ESETÉN	19
3.	SPORT, KULTURÁLIS, VAGY FAKULTATÍV PROGRAMOKKAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK	20
GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK /ASSZISZTENCIA/.....		20
1.	HELYSZÍNI JAVÍTÁS	20
2.	GÉPJÁRMŰMENTÉS	20
3.	SZÁLLÁS ÉS UTAZTATÁS	20
4.	A BIZTOSÍTOTT UTAZTATÁSA, VAGY A JAVÍTOTT VAGY FELLELT GÉPJÁRMŰ HAZASZÁLLÍTÁSA	21
5.	A GÉPJÁRMŰ HAZASZÁLLÍTÁSA	21
6.	ALKATRÉSZ SZÁLLÍTÁSA A BIZTOSÍTOTT TARTÓZKODÁSI HELYÉRE.....	21
7.	AZ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS KORLÁTOZÁSAI ÉS KIZÁRÁSAI:	21
8.	AZ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS TERÜLETI HATÁLYA:	22
JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK		22
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS		22
BALESETBIZTOSÍTÁS		23
A BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS KIZÁRÁSAI		23
KÁRTÉRÍTÉS		23
A KÁRTÉRÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IGAZOLÁSOK		25
ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK		27
A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE		29

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA.....	29
A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZÚNÉSE	30
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA	31
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	31
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI	31
A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA	32
A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS	32
PANASZKEZELÉS	32
A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME	33
A BIZTOSÍTÓ ADATAI	41
IRÁNYADÓ JOG.....	42
ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL	42

COVID-19 ZÁRADÉK

A járványügyi helyzetre való tekintettel, az **Ausztria** utasbiztosítási szerződések esetében, a Biztosítási Feltételek járványokra vonatkozó kizárásától a **Biztosítottak javára az alábbi feltételek szerint térünk el.**

Európai Unió országai, továbbá Svájc, Egyesült Királyság, Montenegró, Albánia, Törökország (kizárólag Isztambul, és Antalya tartomány), Egyiptom (kivéve a Sínai-félsziget, de beleértve Sharm El Sheikh) valamint Egyesült Arab Emírségek területén kizárólag Dubai vonatkozásában:

a Biztosító az Utasbiztosítás Általános Szerződési Feltételek **SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK** pontban részletezett, elsősorban egészségügyi szolgáltatások tekintetében az Általános Kizárások m) pontjában meghatározott, járványokra vonatkozó kizárását Covid-19 általi megbetegedésekre nem alkalmazza **azzal a feltétellel, hogy a Biztosított az utazás megkezdésekor megfelelt az adott ország beutazásra vonatkozó feltételeinek.** Külföldön bekövetkező Covid-19 megbetegedéssel összefüggő **karantén és egyéb járulékos költségeket**, ideértve az utazáshoz igénybe vett tömegközlekedési jármű jegyének új időpontra történő módosítását, vagy új jegy vásárlását, a Biztosító **Biztosítottanként legfeljebb 300.000,- forintig** téríti a vonatkozó számlák bemutatása ellenében.

A Biztosító különös kizárása a COVID-19 vírusfertőzés kapcsán:

Az Általános Kizárásokon túl a következő okokat, eseményeket, szolgáltatásokat a Biztosító kizárja a biztosítás fedezete alól:

- 1) Amennyiben a Biztosított pozitív PCR, vagy más COVID-19 fertőzöttség kimutatására alkalmas teszt eredménnyel rendelkezik az utazás megkezdése előtt 10 napon belül.**
- 2) Amennyiben a Biztosított COVID-19 fertőzött egyénnel kerül fizikai kontaktusba az utazás megkezdése előtt 10 napon belül és erről a Biztosítottnak tudomása volt.**
- 3) Amennyiben a Biztosított az utazás megkezdése előtt COVID-19 fertőzésre utaló tüneteket észlel magán.**
- 4) Az 1. pontban felsorolt országok kivételével, a COVID-19 vírusfertőzés miatt elrendelt karanténnal, járatörléssel, járatmódosítással, járatkésedelemmel kapcsolatos események. Az 1. pontban felsorolt országok esetén a beutazás feltételeként meghatározott kötelező karantén vagy teszt költségei.**
- 5) Az utazás lemondásának költségei.**

FOGALMAK

A Biztosítási Feltételeink alkalmazásában:

- **Ajánlattevő:** az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is.
- **Baleset:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amelyet olyan, hirtelen fellépő külső hatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igényel. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:
 - a) Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
 - b) Jogos védelem során szerzett sérülés.**Nem a baleset kategóriába tartozik:** a betegségek vagy a fertőző betegségek bekövetkezése, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés, az agyvérzés és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), rándulásos balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás nem állapítható meg.
- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett előre nem látható és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igénylő változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt.**Nem tekinthető betegségnek:**
 - a) **Veleszületett betegség:** a születés pillanatában meglévő betegség, amely örökletes tényező vagy a terhesség következménye.
 - b) **Meglévő betegség:** olyan nem krónikus betegség, amelyet a Biztosítottnál vagy más személynél a biztosítási szerződés megkötése előtt már diagnosztizáltak illetve amelyről a Biztosított tudott vagy tudnia kellett volna.
- **Biztosítás:** A Biztosított(ak) részére a Biztosító által a Biztosítási Szerződés alapján jelen szerződési feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
- **Biztosítási időszak (tartam, kockázatviselés tartama):** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, mely azonos a biztosítás tartamával. Amennyiben azonban Biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt időpontnál hamarabb tér haza szokásos tartózkodási helyére, akkor a biztosítási időszak a hazautazás tényleges napjával ér véget. Az utazáslemondás szolgáltatás esetében Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az utasbiztosítási szerződés megkötését követő nap 0 óra, az utazás lemondásával kapcsolatos kockázatviselés végdátuma az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óra.
- **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott, külföldre utazó természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
Biztosított lehet az a természetes személy, aki:
 - ajánlattételkor a 70. életévét nem töltötte be, feltéve hogy ettől eltérő rendelkezést nem alkalmazott a Biztosító az ajánlattételkor és
 - állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és érvényes és rendezett magyar társadalombiztosítással rendelkezik és
 - nem fizikai munkavégzés céljából 90 napot meg nem haladó tartamra külföldre utazik.
- **Biztosított jármű:** a Biztosított által, a biztosítási kötvényen megjelölt utazáshoz igénybe vett olyan jármű, mely a forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb, mint 3500 kg, az első üzembe helyezésről számítottan 17 évnél fiatalabb. Bérautókra és a közszolgáltatást végző járművekre a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet.
- **Biztosító:** Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe (Cégjegyzékszám.: 01 17 000339; Postacím: 1041 Budapest, István út 16; Telefon: +361 461 0623, +36 20 370 0403; E-mail:

info.hu@mawdy.com), melynek alapítója a Spanyolországban bejegyzett "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.". A Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt, alapítója a Mapfre Asistencia S.A. javára szerezhet jogokat és a Mapfre Asistencia S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

- **Biztosító közreműködői:** a Biztosítóval jogviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző személyek, akik a biztosítási díj átvételére jogosultak. A Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében azonban nem vehetnek részt.
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékéért.
- **Elemi kár:** mindaz a kár, amit tűz, robbanás, földrengés, földcsuszamlás vagy árvíz okozott.
- **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- **Határérték (kártérítési limit):** A Biztosítási Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes utasbiztosítási szerződések keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli.
- **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- **Indokolt költség:** egyéb rendelkezés hiányában a Biztosítási Feltételekben nevesített költségek alatt, mindig azon indokolt költségeket kell érteni, melyek a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült szolgáltatások és dolgok számlával igazolt költségei és melyek a károk enyhítéséhez nélkülözhetetlenek és amely költségek megtérítésére Biztosító a Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint kötelezettséget vállal. Biztosító ezen szolgáltatását a szerződési feltételek kártérítésként említik.

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

- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatására jogosult személy. Kedvezményezett lehet:
 - a) a Biztosított életében a Biztosított;
 - b) a Biztosított által megjelölt személy;
 - c) a Biztosított halálakor a Biztosított örököse(i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett Biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrésük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában fizeti ki a Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét;

Szerződő a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott teljes bizonyító erejű írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

- **Kézbesítés:** Biztosító által postai úton küldött küldeményeket az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, abban az esetben is, ha a küldemény a címzett – Biztosítónak bejelentett – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy ”nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Postai úton tértivevényel történő küldés esetében a biztosító által küldött küldeményt i) ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján ii) ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekinteni. Amennyiben Felek az elektronikus utat választják, a küldemények a küldés napján kézbesítettnek minősülnek azzal a megkötéssel, hogy amennyiben az adatátvitel 17:00 óra után,

vagy munkanapnak nem minősülő napon történik, úgy kell tekinteni, hogy a küldemény a következő Munkanap 8:00 órakor érkezett meg a másik Félhez.

- **Közei hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, és a testvér.
- **Közút:** országos és helyi közutak és a közforgalom elől el nem zárt magánutak;
- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége, mely a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi kezelést nem igényelt, és szakorvos az utazást engedélyezte.
- **Légi jármű:** olyan repülőgép, amely a megfelelő lajstromszámmal rendelkezik, valamely légitársasághoz tartozik, utasok szállítására (rendszeres és közzétett menetrend szerint) engedéllyel rendelkezik.
- **Légi katasztrófa:** olyan katasztrófa, amely a légi jármű műszaki meghibásodásából, rendkívüli természeti jelenségből (villámcsapás, viharok) adódó lezuhanását, vagy olyan jellegű károsodását eredményezi, amely az utasok sérüléséhez, halálához vezet.
- **Munkáltató:** az a jogképes személy, aki munkaszerződés alapján munkavállalót foglalkoztat. A Biztosított hozzátartozója a Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősül munkáltatónak abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
- **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmeneti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekciójára használt anatómiai alkatrészek illetve darabok (sétabot, nyakrögzítő gallér, kerekesszék).
- **Osteosynthesis anyag:** műtéti beavatkozás során törött csontvégek összekapcsolására, illetve ízületi végek összekötésére használt, újrafelhasználható fém vagy bármely más anyagú alkatrészek illetve darabok.
- **Önrész:** a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a kártérítésként meghatározott összeg azon része, melyet a Biztosított önmaga visel. Az önrész beleértendő a Biztosítási Feltételekben foglalt maximális kártérítési limit összegekbe.
- **Őrizetlenül hagyott poggyász:** melyek őrzéséről nem gondoskodnak, így mások számára könnyen eltulajdoníthatóvá válnak, ide értve azt az esetet is, ha a Biztosított poggyászára – akár időlegesen - nem lát rá és azzal fizikai érintkezésben sem áll.
- **Poggyász:** Biztosított személyes használatú és az utazása során saját őrizetében, lezárt helyiségben tartott vagy a fuvarozó társaságnak átadott (feladott poggyász) tárgyainak összessége.
- **Protézis:** bármely olyan árucikk, amely átmenetileg vagy állandó jelleggel szerv, szövet, szervi folyadék, vagy azok bármely részének hiányosságát pótolja. Így például olyan mechanikus vagy biológiai árucikkek, mint a szívbillentyű részei, ízületi helyettesítések, szintetikus bőr, intraokuláris lencse, biológiai anyagok (szaruhártya), folyadékok, gélek valamint szintetikus vagy fél szintetikus folyadékok, amelyek biológiai nedvességet vagy folyadékokat helyettesítenek, gyógyszerátaló, mobil oxigénterápiás rendszerek.
- **Rablás:** ha 3. személy idegen dolgot jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesz el a Biztosítottól, hogy evégből
 - a) a Biztosított ellen erőszakot, illetve az élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, vagy
 - b) a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi.
- **Utazási vállalkozó:** a 213/1996. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján a Budapest Főváros Kormányhivatalnál bejelentett utazásközvetítő, utazásszervező, utazási szolgáltatás együttes igénybevételét elősegítő kereskedő, továbbá a 472/2017. (XII. 28.) Korm. rendeletben foglalt utazási szolgáltatást nyújtó személy.
- **Súlyos baleset:** a biztosítási időszak alatt elszenvedett olyan baleset, amely az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt. A súlyos baleset bekövetkeztének tanúsítására a háziorvos által kiállított igazolás nem alkalmas.

- **Súlyos betegség:** bármely olyan betegség, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt és amely kórházi kezelést kíván meg, valamint az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt. A súlyos betegség bekövetkeztének tanusítására a háziorvos által kiállított igazolás nem alkalmas.
- **Sürgősségi egészségügyi ellátás:** Biztosított balesete vagy betegsége miatt szükségessé váló első, sürgősségi, állapotromlást meggátoló, illetve hazatérés utánra nem halasztható, orvosilag indokolt kórházi ellátás, műtéti beavatkozás vagy diagnosztikai vizsgálatok összessége.
- **Személyi dokumentum:** jelen feltételek szerint személyi dokumentumnak minősül: útlevel, személyi igazolvány, lakcímkártya, a 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet szerinti vezetői engedély, TAJ kártya, adó igazolvány.
- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy/szervezet aki/amely a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megkötöti és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a biztosítási kötvényen megjelölt utazás irányul, és a biztosítási fedezet a Biztosítási Feltételek alapján kiterjed.
- **Testi sérülés:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, egészségkárosodását vagy halálát eredményezi.
- **Túrázás:** mindazon szabadidős tevékenységek összefoglaló elnevezése melyek 3500 méternél alacsonyabban történő speciális felszerelést vagy felkészülést nem igénylő, szakvezető nélkül teljesíthető kijelölt túraútvonalon folytatott túrázást vagy via ferrata A vagy B nehézségi jelzésű utakon végzett túrázást foglalnak magukba.

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

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

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

Amennyiben a Biztosítási Feltételekben foglalt biztosítási esemény következtében a Biztosítottnak meg kell hosszabbítani az utazás idejét, úgy Szerződő által megkötött Utasbiztosítás tartama egy alkalommal, a meghosszabbítás tartamára, de legfeljebb 10 napra automatikusan meghosszabbodik az érintett Biztosított tekintetében.

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

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

SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás.

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

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

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

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

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

2. A Biztosítottal együtt utazó, további Biztosított személyek szállítása vagy hazaszállítása.

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

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

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

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

A kárenyhítés szabályaira tekintettel a kártérítésről szóló fejezetben foglalt szabályok szerint Biztosítottnak a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* igénybevétele előtt telefonon értesítenie kell a Biztosító 24 órán belül hívható telefonos központját a +36 1 413 7947-es telefonszámon. Biztosító ezen kárenyhítési kötelezettség megsértése miatt a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* indokolatlanul felmerült és számlával igazolt költségeit maximum 200 EUR összeghatárig utólag téríti meg. Ez alól

kivételt jelent, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított önhibáján kívül – pl. az egészségi állapotára tekintettel - nem tud előzetesen bejelentést tenni. Ebben az esetben bejelentési kötelezettségét az akadályoztatás megszűnését követően, a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban (de max. 24 órán belül) az akadályoztatásának igazolásával – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvvel vagy orvosi dokumentációval - egyidejűleg kell teljesítenie. Az akadályoztatás igazolását követően Biztosító a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* 200 EUR feletti számlával igazolt *költségeit* is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegéig.

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

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

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

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

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

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

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

4. Kórházi napi térítés.

Amennyiben a Biztosított **külföldi tartózkodása során Súlyos betegség, vagy Súlyos baleset** miatt *Sürgősségi egészségügyi ellátásra* szorul aktív fekvőbeteg ellátó kórházban, a Biztosító a kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára az egészségügyi ellátás költségein felül, a Különös Feltételekben meghatározott összeget fizeti ki a Biztosított részére. **A Biztosító kockázatviselésének megszűnte utáni kórházi ápolás nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.**

A Biztosító Biztosítottanként legfeljebb 10 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.

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

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

5. A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása.

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

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

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi.

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

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

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

A Biztosító kizárólag a szállás költségeit fedezi.

7. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása.

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

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

A biztosítás fedezete a temetkezési költségekre nem terjed ki.

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított egy hozzátartozójának az elhalálozás helyszínére történő utazási, valamint szállás

költségeit a célból, hogy a szállításhoz szükséges dokumentumokat beszerezze, és amennyiben erre lehetőség adódik, hazakísérhesse az elhalálozott földi maradványait. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az elhalálozás bekövetkeztekor a Biztosítottal nem tartózkodott együtt 18. életévet betöltött hozzátartozó.

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

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

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi!

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

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

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

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

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

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

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

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

Váratlan eseménynek minősül:

- a) betörés;
- b) tüzeset;

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

10. Nem egészségügyi okból történő mentés, kimentés.

Az Általános kizárások a) pontjának figyelembe vételével, a Biztosító szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított mentésének, kimentésének és hazautaztatásának költségét, amennyiben a biztosított utazás célországában fegyveres konfliktus, terrortámadás, természeti katasztrófa miatt ez szükségessé válik. A hazautazás költsége abban az esetben fedezett, ha a Biztosított az eredetileg tervezett járművel és időpontban a távozását nem tudja megoldani, és más járatra való átfoglalás sem lehetséges.

11. Gyógyszerek kiszállítása.

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

12. Sürgős üzenetek közvetítése.

A Biztosító kötelezettséget vállal, hogy közvetíti a Biztosított részére azon sürgős üzeneteket, amelyek bármely, a Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási eseménnyel kapcsolatosak.

13. Fordítási szolgáltatás külföldön.

A Biztosított külföldi tartózkodása során, a biztosítás fedezete alá tartozó sürgős esetben kérheti, hogy a Biztosító telefonon keresztül szinkrontolmácsot biztosítson számára a szükséges mértékben, de **legfeljebb 50.000,- forint összegig**.

14. Helyettes vezető utazása.

Amennyiben üzleti út során a Biztosított olyan balesetet szenved, vagy oly módon betegszik meg, amely következtében öt napot meghaladó időtartamra kórházba kerül, úgy a Biztosító viseli a Biztosított szokásos tartózkodási helyére történő visszautazásának költségeit az 1. pontban részletezettek szerint, valamint a Biztosított munkáltatója által a Biztosított szakmai feladatainak helyettesítésére kijelölt szakértő utazási költségeit a Biztosított által igénybe vett közlekedési eszköznek és osztálynak megfelelő módon.

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

15. Általános információk /nagykövetségek, védőoltások és belépési feltételek/.

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

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

16. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése.

Amennyiben a Biztosított külföldi országban történő utazása során elveszti *Személyi dokumentumait*, úgy a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli az új személyi dokumentum vagy annak megfelelő konzuli dokumentum beszerzésének költségeit, beleértve az ehhez szükséges utazás valamint a dokumentumok pótlása miatt elhalasztott visszautazás esetén a szállás költségét.

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

SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGGEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK

1. Túrázás közben bekövetkező súlyos baleset mentésének költsége.

Amennyiben Biztosított a jármű forgalom előtt elzárt túrázás helyszínén szenved *Súlyos Balesetet*, a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig**, viseli a Biztosított szállítási költségeit a túra helyszínéről a legközelebbi kórházba a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezettek szerint.

2. Légi úton történő mentés, hegyi mentés, keresés túrázás közben bekövetkező súlyos baleset esetén.

Amennyiben a Biztosított a jármű forgalom előtt elzárt túrázás helyszínén szenved *Súlyos Balesetet*, a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig**, viseli a Biztosított helikopteres szállítási költségeit és/vagy speciális hegyimentőkkel történő szállítását a túra helyszínéről a legközelebbi kórházba a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezettek szerint. A Biztosító amennyiben szükséges, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig**, viseli a Biztosított kutatására, keresésére indított speciális keresőalakulat költségeit is.

3. Kártérítés vezetett túra meggyúsulása esetén.

Amennyiben a Biztosított bármely okból a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezett módon szállításra, vagy hazaszállításra került egy előre leszervezett és a Biztosított által kifizetett vezetett túra időtartama alatt, vagy az Utazáslemondással kapcsolatos szolgáltatások 1. pontjában felsorolt okok miatt az előre lefoglalt vezetett túrán nem tud részt venni, a Biztosító a túra napi költségével megegyező, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** kártérítést fizet a Biztosítottnak azon napokra, amelyre a Biztosított leszerződött, de betegsége vagy balesete miatt nem jelenhetett meg. A Biztosított köteles a Biztosítónak átadni a vezetett túrára vonatkozó eredeti számlát.

4. Sátorhely, kempinghely, mobilház és faház bérlet.

Amennyiben a Biztosított a Személyi segély szolgáltatások 1. pontjában részletezett módon szállításra, hazaszállításra vagy az Utazáslemondással kapcsolatos szolgáltatások 1. pontjában felsorolt okok miatt nem tudja igénybe venni az előre lefoglalt és kifizetett sátorhelyet, kempinghelyet, vagy a kemping területén található épületet (faház, téglaház, mobilház) akkor Biztosító a bérleti díj időarányos részét (a biztosítási esemény napjától a bérlet eredeti végdátumáig) a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** megtéríti Biztosított részére. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy sem a Biztosított, sem a Biztosítottal együtt utazók a bérleti időt a biztosítási esemény miatt kihasználni nem tudják. A Biztosított köteles a Biztosítónak átadni a bérletre vonatkozó eredeti számlát.

A Biztosító kizárólag hivatalos bérbeadó által kiszámlázott költségeket téríti!

5. Térítés saját vagy bérelt kerékpárra baleset esetén.

Amennyiben a Biztosított kerékpározás közben *Súlyos Balesetet* szenved, és ennek következtében a saját vagy bérelt kerékpárban olyan mechanikai sérülések keletkeznek, mely szakszervízben történő javítást igényel, a Biztosító a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** megtéríti a saját kerékpár javítási vagy bérelt kerékpár esetén a bérbeadó által a Biztosítottra javítás címén kiszámlázott költségét. Amennyiben a kerékpár javítása nem lehetséges, a Biztosító a fenti limit összegig fedezi egy új kerékpár megvásárlásának költségét.

A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az elektromos kerékpárokra és az alábbi felszerelési tárgyakra, tartozékokra:

- a) utánfutó;
- b) kerékpáros táska;
- c) computer, kilométer-óra, pulzuszámoló, bármilyen kamera;
- d) pumpa;
- e) szerszám;
- f) ruházat;
- g) szemüveg;
- h) fejtámla sisak;
- i) levegőszűrő maszk;
- j) kerékpáros ruha, kesztyű;
- k) kerékpáros cipő.

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

A Biztosító bérlet esetén kizárólag hivatalos bérbeadó által kiszámlázott költségeket téríti!

6. Térítés túrafelszerelésre, sátorra.

Amennyiben a Biztosított túrázás (speciális felszerelést, vagy felkészülést nem igénylő, szakvezető nélkül is teljesíthető túrázás, vagy via ferrata A és B nehézségi jelzésű utakon) közben Súlyos Baleset, vagy rablás következtében saját vagy bérelt túrafelszerelése részben vagy egészben megsemmisül, Biztosító a Különös Feltételekben meghatározott összegig megtéríti a saját túrafelszerelés számlával igazolható veszteségét, vagy bérelt felszerelés esetén a bérbeadó által a Biztosítottra kártérítésként kiszámlázott költséget.

Túrafelszerelésnek minősül:

- a) túra öltözet: kabát, ing, nadrág, bakancs, zokni, sisak;
- b) túra kiegészítők: hátizsák, kulacs, zsebkecs, iránytű, zseblámpa, fejlámpa, túrabot;
- c) sátor és kiegészítői;
- d) hálózsák, matrac, gázfűző.

A Biztosító bérlet esetén kizárólag hivatalos bérbeadó által kiszámlázott költségeket téríti!

7. Kutya-, macskapanzió, állatfelügyelet költsége betegség vagy baleset esetén.

Amennyiben a Biztosított a Személyi Segély Szolgáltatások 6. pontjában leírtak szerint utazási idejét meg kell hosszabbítania, a Biztosító a Különös Feltételekben meghatározott összegig megtéríti a Biztosított által az utazás megkezdése előtt lefoglalt kutya-, macskapanzióknak vagy felügyeletnek a hosszabbítás miatt felmerülő többletköltségét. A szolgáltatás csak a biztosítási időszakbiztosítási kötvényen szereplő végdátuma és a hosszabbítás miatti tényleges végdátum közötti időszakra vonatkozik, és csak kutyára vagy macskára érvényesíthető.

A Biztosító kizárólag hivatalos állatpanziót üzemeltető, vagy állatfelügyeletet ellátó vállalkozás által kiszámlázott költségeket téríti!

POGGYÁSZRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSOK

1. Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások korlátozásai:

- a) Tömegközlekedés igénybevétele esetén minden esetben szükséges a fuvarozó társaság igazolása vagy a panasz bejelentését bizonyító eredeti dokumentumok átadása.
- b) A Biztosító tárgykategóriánként a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési limiteket alkalmaz.

A tárgykategóriák alatt, a poggyász alábbiak szerinti besorolását kell érteni:

- 1. ruhanemű;

2. szépszézet, tisztálkodás, higiénia, egészségügy (pl.: pipere, kölni, tisztálkodási szerek, borotva);
 3. műszaki cikkek (módozattól függően pl.: fényképezőgép, mobiltelefon, táblagép, GPS, töltők);
 4. poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kékikocsi);
 5. egyéb szállított tárgyak (pl.: hangszer, ajándéktárgyak, játékok).
- c) A poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 1. pontjában (tömegközlekedés igénybevétele során felmerült poggyászvesztés) meghatározott biztosítási események kapcsán, a Különös Feltételekben meghatározott, poggyászönkénti kártérítési limitet alkalmaz.
- d) Műszaki cikkek esetén a Biztosító kártérítése a műszaki cikk kárkori (használt) értékének:
1. 100 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény baleset vagy természeti csapás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3. pont a) és b) alpontok).
 2. 50 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény rablás, rongálás vagy lopás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3. pont c) d) és f) alpontok).
- e) Poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kékikocsi) kerekének (gönggőjének), fogantyújának megrongálódásából, töréséből, szakadásából, elvesztéséből eredő kárigényeknél a Biztosító a javítási költséget téríti. Amennyiben az eszköz nem javítható, a Biztosító maximális kártérítése 10 ezer forint. Az eszköz egyéb sérülése esetén a javítási költséget téríti a Biztosító, vagy amennyiben az nem javítható, a Különös Feltételekben meghatározott (tömegközlekedés igénybevétele során felmerült poggyászvesztés), poggyászönkénti kártérítési limitet kell figyelembe venni.

2. Kártérítés a tömegközlekedés igénybevétele során felmerült poggyászvesztésért.

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

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

3. Az utazás során felmerült poggyászvesztés /rablás, lopás, baleset/.

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

Biztosítási eseménynek minősül:

- a) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt);

- b) amennyiben a Biztosított útipoggyásza szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;
- c) a Biztosított útipoggyászában lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió, faház, mobilház, lakókocsi vagy lakóautó) lezárt helyiségéből dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet az illetékes rendőrség jegyzőkönyve igazol;
- d) a Biztosított útipoggyászában elrablása, (a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak) melyet az illetékes rendőrség jegyzőkönyve igazol;
- e) a Biztosított személyi dokumentumainak ellopása, elrablása, amelyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli a dokumentumok pótlásának költségeit;
- f) a Biztosított poggyászában az utazás során igénybe vett személygépjármű zárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből, motorkerékpár esetén a zárható és fixre szerelt kemény fedelő dobozából dolog elleni erőszakkal történő ellopása, amelyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. Beláthatóság ellen védett csomagtartónak minősülnek a négyajtós gépjárművek csomagtartói, a zárt és rögzített tetőcsomagtartók, valamint az ötajtós gépjárművek csomagtartói, amennyiben azok gyártói elhúzható csomagterézáró rolóval, vagy kalaptartóval felszereltek és a biztosítási eseménykor ezek a csomagteret működésüknek megfelelően takarták. Nem minősül beláthatóság elleni védelemnek a sötétített ablakfólia, vagy a csomagok letakarása;
- g) a Biztosított sporteszközeinek zárt, a sporteszköz tárolására kifejezetten kialakított gépjárműtartóból (pl.: tetőcsomagtartó) dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol;
- h) a Biztosított tulajdonainak strandon történő ellopása, amennyiben az eseményről rendőrségi jegyzőkönyv készült. **A strandon történő lopás, esetén a Biztosító által nyújtott maximális kártérítés 50.000,- forint.**

4. Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása.

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

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

5. Poggyászbiztosítás különös kizárásai:

Az Általános Kizárásokon túl, a következő okok, események, tárgyak ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól:

- a) kopás és elhasználódás;
- b) porcelán, agyag, üveg, vagy más törékeny tárgyak eltörése (kivéve fotografiai vagy teleszkópos lencsék), kontakt vagy szaruhártya lencsék, szemüveg, napszemüveg, műfogsor, hallókészülék eltörése, megsérülése;
- c) elektromos kerékpár és annak tartozékai, drón, drágakő, féldrágakő, ékszer, óra, nemesfém, (alkotórészként, vagy alapanyagként is!) készpénz, csekk, bankkártya, részvény, takarékkönyv, kötvény, nemes szőrme, antik és művészeti tárgyak és utazási dokumentumok;
- d) bármely üzleti foglalkozással vagy kereskedelemmel kapcsolatban szállított tárgy;

- e) az őrizenlül hagyott poggyász elvesztése, megrongálódása és ellopása beleértve például a gépjárműből (zárt csomagtartó kivétel), sátorból, lakókocsiból, illetve vonaton történő lopást is;
- f) árfolyam ingadozásból származó veszteség;
- g) bármely árucikk, amely a megfelelő hatóságnál tett bejelentéskor felvett rendőrségi vagy más hivatalos jelentésben nem kerül feltüntetésre;
- h) vám-, vagy más tisztviselők által okozott késedelem, őrizet vagy elkobzás;
- i) sportfelszerelést, sportruházatot érintő veszteség vagy megrongálódás (kivéve a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3.g) pontjában foglalt eseteket);
- j) ha a Biztosított a poggyász, ruházat és személyes tárgyak biztonsága érdekében elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságot nem tartja be. Elvárható általános és ésszerű elővigyázatosság keretében a Biztosított köteles poggyászát – különösen értéktárgyait és értékes dokumentumait – a lehető legnagyobb gondossággal kezelni, és a lehetőség szerint legbiztonságosabb helyen tárolni a lopás, megrongálódás megelőzése érdekében.
Nem tekinthető elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságnak többek között ha:
 1. a Biztosított értéktárgyat, személyes dokumentumot, poggyászt, sporteszközt hagy a gépjárműben, annak a csomagtartójában, tetőcsomagtartójában vagy motorkerékpár esetén annak dobozában este 22 és reggel 6 óra között;
 2. repülővel, vonattal, busszal vagy hajóval történő utazás során a Biztosított az értéktárgyakat, értékes dokumentumokat, törékeny árukat, műszaki eszközöket, pénzt és gyógyszert nem kézipoggyászként szállítja pedig arra a fuvarozó társaság szabályzata szerint jogosult lenne;
 3. az utazási célállomáson való tartózkodás során: amennyiben a Biztosított az értékes dokumentumot, értéktárgyat vagy poggyászt őrizenlül hagyja, vagy nem megfelelően zárt helyen tárolja.

UTAZÁSLEMONDÁSSAL SPORT, KULTURÁLIS ÉS FAKULTATÍV PROGRAMOKKAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK, AZ UTAZÁSI IRODA CSŐDJE.

1. Utazás lemondásával kapcsolatos költségek.

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

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli az utazás lemondása miatt a Biztosítottra az utazási vállalkozó(k) szerződési feltételei szerint felszámított és kiszámlázott költségeket, feltéve, hogy az utazást annak megkezdése előtt mondja le a biztosítási szerződés megkötését követően bekövetkező alábbi okok valamelyikére hivatkozva:

- a) Az alábbi személyek egészségügyi dokumentációval igazolt *Súlyos betegsége, Súlyos balesete, halála*:
- Biztosított, vagy a Biztosított közeli hozzátartozója;
 - a szokásos tartózkodási helyen vagy az utazás során, kiskorú vagy fogyatékkal élő közeli hozzátartozó felügyeletével megbízott személy.
- b) Bírósági felszólítás kézhezvétele arról, hogy félként, tanúként vagy ülnökként kell megjelennie, kivéve, ha a Biztosítottnak arról már a szerződéskötés előtt tudomása volt.
- c) Tűz, robbanás, rablás vagy természeti erő által a Biztosított szokásos tartózkodási helyén vagy saját illetve bérelt tulajdonú üzlethelyiségben bekövetkezett súlyos kár, amely ezen helyiségeket lakhatatlanná, vagy üzleti célú tevékenység folytatására alkalmatlanná teszi, valamint komoly veszélye van további kár felmerülésének, amely nélkülözhetetlenné teszi a Biztosított személyes jelenlétét.
- d) A Biztosított nem azonnali hatályú felmondással történő elbocsátása. Az utasbiztosítási szerződés megkötésének meg kell előznie a Biztosított munkáltatói felmondásának bejelentését.
- e) A Biztosított üzlettársának vagy közeli hozzátartozójának tanúként való beidézés, természeti katasztrófa, *Súlyos baleset* vagy *Súlyos betegség* miatti kötöttsége, amennyiben ezen üzlettársnak vagy közeli hozzátartozónak a Biztosítottal közösen szervezett utazásról való távolmaradása a Biztosított számára az utazás okafogyottságát eredményezheti.
- f) A Biztosított előre nem ismert egészségügyi indokok miatt (allergia, gyógyszerérzékenység), nem kaphat az utazási helyszínen kötelező, vagy erősen ajánlott védőoltást. Amennyiben a védőoltás a Biztosított terhessége miatt nem adható, a Biztosító lemondással kapcsolatos kártérítést abban az esetben téríti, ha az utazás lefoglalásakor a Biztosított nem volt és nem is lehetett a terhességének tudatában.
- g) A Biztosítottnak újra meg kell jelennie nappali képzésen egyetemi vagy főiskolai vizsgán, feltéve, hogy a Biztosított az utasbiztosítást a sikertelen vizsga időpontja előtt kötötte és az utóvizsgára más időpont nem áll rendelkezésre.

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

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

2. Hazautaztatás a biztosított utat szervező utazási iroda fizetésektelensége, csődje esetén.

A Biztosító megszervezi és a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** átvállalja a Biztosított hazautazásának költségeit, amennyiben a biztosított utazást szervező, vagy közvetítő utazási iroda, annak fizetésektelensége miatt az utaztatási kötelezettségét nem tudja teljesíteni. A Biztosító az utazási költségtérítés keretében személygépjármű használatának költségeit, utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat, turista osztályú repülőjegy) igénybevételét téríti. A tömegközlekedési jármű érkezési pontjától (pályaudvar, reptér) a Biztosított szokásos tartózkodási helyéig, a Biztosító a taxiköltséget is téríti, számla ellenében.

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig megtéríti a Biztosított szállásköltségét is, amennyiben a hazautazás az eredetileg tervezett utazási napon nem lehetséges, így a Biztosítottnak meg kell hosszabbítania a kint tartózkodását. A Biztosító legfeljebb 2 éjszakára, három csillagos szállás költségét téríti meg.

A Biztosító kizárólag a hazautazás és a szállás költségét fedezi!

3. Sport, kulturális, vagy fakultatív programokkal kapcsolatos szolgáltatások

Amennyiben Biztosított külföldi tartózkodása során betegség, vagy balesetből adódó, orvosi szempontból szükséges gyógykezelés alatt áll, és ebből kifolyólag nem tud részt venni az utazás közben tervezett sport, kulturális, vagy egyéb fakultatív programon, a Biztosító **a szükséges mértékben, de legfeljebb Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja az eseményre, az utazás megkezdése előtt megvásárolt belépőjegy, vagy az utazásszervező által kiszámlázott és vissza nem téríthető fakultatív program részvételi költségének megtérítését.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag a számlával igazolt belépőjegy, vagy fakultatív program költségének megtérítésére terjed ki.

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

GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK /ASSZISZTENCIA/.

Az Asszisztencia szolgáltatás külön díj ellenében köthető.

1. Helyszíni javítás.

Amennyiben a Biztosított jármű mozgásképtelenné válik, a Biztosító vállalja szervizautó kiküldését helyszíni javítás céljából.

A Biztosító szolgáltatása csak a kiszállás és a munkadíj költségeire terjed ki, a javítás során felhasznált anyagokat, alkatrészeket a Biztosított köteles a helyszínen megfizetni a javítást végző szolgáltatónak.

2. Gépjárműmentés.

Amennyiben a meghibásodás jellege a helyszíni javítást nem teszi lehetővé, autómentőt küld és elszállítja a járművet a legközelebbi szakszervizig. A szolgáltatás **biztosítási eseményenként legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig vehető igénybe**. A maximális térítési összeg felüli költségek a Biztosítottat terhelik.

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

3. Szállás és utaztatás.

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

a) szállodatérítést három csillagos szállodában a javítás idejére, de legfeljebb 3 éjszakára, biztosítási eseményenként legfeljebb **a Különös Feltételekben meghatározott összegig**,

vagy,

b) a Biztosított hazaszállítását a Biztosított szokásos tartózkodási helyére, szállítást a Biztosított lakhelyére az utazás során, vagy amennyiben a mozgásképtelenség az utazás közben történik, a végcélba történő eljuttatást II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel, biztosítási eseményenként legfeljebb **a Különös Feltételekben meghatározott összegig**.

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

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

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

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

a) a Biztosított, vagy hozzátartozója a javítás, vagy fellelés helyszínére történő utazásának megszervezése II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel **biztosítási eseményenként legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig,**

vagy,

b) a biztosított jármű a Biztosított szokásos lakhelyére történő szállítása **biztosítási eseményenként legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig.**

5. A gépjármű hazaszállítása.

Amennyiben a biztosított járművet a Biztosító szervezésében szervizbe szállították és gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt napon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő szakszervizbe történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését **biztosítási eseményenként legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig.**

6. Alkatrész szállítása a Biztosított tartózkodási helyére.

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

7. Az Asszisztencia szolgáltatás különös korlátozásai és kizárásai:

Az Általános Kizárásokon túl a következő okok, események, személyek ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól:

a) Ha a biztosított gépjármű:

1. 17 évnél idősebb (az első üzembe helyezéstől számítva);
2. sofőrrel, vagy anélkül bérelt gépjármű (taxi, bérautó);
3. közszolgáltatást végző jármű (mentők, rendőrségi vagy tűzoltóautók, oktatójárművek, temetkezési járművek, stb.).

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

c) A 3. pont igénybevétele, ha az utasok nem fizető, szívességi utasok/autóstopposok.

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

8. Az Asszisztencia szolgáltatás területi hatálya:

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

JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

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

A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja a biztosíték letételével kapcsolatban felmerülő ügyvédi és egyéb költségeket, de a szükséges mértékben, legfeljebb **a Különös Feltételekben meghatározott összegig**, a biztosítási esemény bekövetkeztének helyén általánosan elfogadott ügyvédi és szakértői díjszabás figyelembevételével. Amennyiben a biztosítékösszegét az eljáró hatóság visszatérítette, Biztosított köteles azt a Biztosító részére visszafizetni. A biztosítás a Biztosított szabad ügyvédválasztási jogát nem foglalja magában. A megfelelő ügyvédi képviselőről a Biztosító gondoskodik.

Biztosító szolgáltatása a bíróság vagy más hatóság által megállapított bírságok vagy büntetések megtérítésére nem vonatkozik.

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

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

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

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

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

A felelősségbiztosítási szolgáltatás különös kizárásai:

Az Általános Kizárásokon túl a következő okok, események, személyek ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól:

- a) sérelemdíj;
- b) saját vagy bérelt gépjárművel okozott közlekedési baleset;
- c) bérelt gépjárműben okozott kár;
- d) bármely felelősségi körbe tartozó káresemény, mely más felelősségbiztosítás terhére megtéríthető;
- e) jogi képviselési költségek és kamatok.

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

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

- a) mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, vagy kéz elvesztése, egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100 %
- b) mindkét lábszár elvesztése: 90 %
- c) egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80 %
- d) egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70 %
- e) egyik kézfej elvesztése: 65 %
- f) egyik lábfej teljes elvesztése: 40 %
- g) egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35 %
- h) egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25 %

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

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

A balesetbiztosítási szolgáltatás különös kizárásai

Az Általános Kizárásokon túl a következő okokat, eseményeket a Biztosító kizárja:

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

KÁRTÉRÍTÉS

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

be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

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

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

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

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

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

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

Baleset és betegség esetén a felvilágosítások tartalmának ellenőrzése érdekében szükség lehet a kezelő orvos felkeresésére. Biztosított a fenti kötelezettségének ilyenkor a Biztosító számára adott meghatalmazással tud eleget tenni, melyben az érintett felmenti a vizsgálatot, vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza ezen orvost, hogy a Biztosítónak az általa végzett kezelésekről és az érintett egészségi állapotáról a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást – a biztosítási szolgáltatás alapjául szolgáló balesetre vagy betegségre vonatkozó egészségügyi dokumentáció rendelkezésre bocsátásával megadja.

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

A kárenyhítés szabályaira tekintettel Biztosító mentesül azon költségek megtérítése alól melyek abból keletkeznek, hogy nem a Biztosító szervezi meg a *Sürgősségi egészségügyi ellátást*, így a biztosított drágább, más vagy több egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe – ideértve a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségeit is -, mint amennyit a Biztosító adott esetben a szokásos piaci gyakorlat alapján indokoltnak látna, vagy megszervezne. Biztosító a kárenyhítési

kötelezettség megsértése miatt a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* indokolatlanul felmerült és számlával igazolt költségeit maximum 200 EUR összeghatárig utólag téríti meg. Ez alól kivételt képez, ha a biztosítási esemény következtében Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének önhibáján kívül - például egészségi állapota miatt - nem tudott eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben a Biztosító a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* 200 EUR feletti és számlával igazolt *költségeit* is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegéig.

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

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

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

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

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

A kártérítéshez szükséges igazolások

A kárigényhez a kárbejelentő nyomtatvány mellé az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a)** Baleset esetén, a baleset megtörténtét igazoló dokumentumok másolata (orvosi jelentés és/vagy halotti bizonyítvány, tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, rendőrségi jegyzőkönyv, biztosító társaság jelentése). Ezen dokumentumoknak szükségszerűen tartalmaznia kell a felmerülés időpontját (kórházi vagy betegfelvétel, halál, baleset), a diagnózist vagy a kár típusát, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. Rokkantság mértékét megállapító egészségügyi dokumentum és határozat. Más biztosító társaság vagy a kárért felelős személy által megtérített költségek igazolása.
- b)** Betegség esetén a betegség megtörténtét igazoló dokumentumok, melyeknek tartalmazniuk kell a felmerülés időpontját (kórházi, vagy betegfelvétel), a diagnózist, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. A kezeléssel kapcsolatos kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, gyógyszer számlákat, valamint az egyéb járulékos költségszámlákat. A *Súlyos betegség* bekövetkeztének tanúsítására a háziorvos által kiállított igazolás nem alkalmas.
- c)** *Krónikus betegség* akkuttá válása esetén a biztosítási eseményt megelőző kórtörténetet és a kórtörténethez kapcsolódó - a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapra visszamenőleg - teljes egészségügyi dokumentációt valamint az utazáshoz szükséges szakorvosi engedélyt.
- d)** Útlemondás, fakultatív program kimaradása esetén a kiváltó oknak az útlemondás biztosítás tartama alatt - tehát az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óráig - kiállított igazolásán túl az utazásszervezőnek, utazási vállalkozó(k)nak fizetett összegről kapott eredeti számla vagy átvételi bizonylat, valamint az adott utazási vállalkozó(k) által kiállított utazási jegy másolata. Továbbá az utazási vállalkozó(k) felé írásban történő lemondás dokumentuma. Sport

vagy kulturális rendezvény esetén a számlával igazolt belépőjegy. Amennyiben *Súlyos betegség*, *Súlyos baleset*, vagy haláleset miatt történik az út lemondása a biztosítási eseményt megelőző kórtörténetet és a kórtörténethez kapcsolódó teljes egészségügyi dokumentációt.

- e) Poggyászkár esetén a vagyontárgyra vonatkozó jóállás tartamán belül az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Szerződő vagy a Biztosított nevére szóló – eredeti számla, vagy hiteles számlamásolat, valamint rendőrségi jegyzőkönyv, légitársaság által kiállított jegyzőkönyv (másnéven PIR dokumentum) és lezáró határozat, a légitársaság igazolása a kifizetett kártérítésről (poggyász sérülés esetén). Szállásadó jegyzőkönyve. Sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla, menetjegy. Más biztosító társaság vagy a kárért felelős személy által megtérített költségek igazolása.
- f) A szabadidős tevékenységből eredő igények esetén a kárigényt képező kerékpár pontos leírása (model, típus, évjárat) és a Biztosított nevére szóló számla (legalább a kerékpár jóállási idejére kötelező!), túrafelszerelés részletes felsorolása, a tárgyak leírása valamint számlái, vagy bérlet esetén a bérleti szerződés és a bérbeadó javítási vagy pótlási számlája, mely a Biztosított nevére szól. Sátorhely, kempinghely, mobilház vagy faház bérlete esetén a biztosítási esemény előtt megkötött, a Biztosított nevére szóló bérleti szerződés és a bérbeadó által kiállított számla. Kutya vagy macskapanzió vagy állatfelügyelő Biztosított nevére kiállított számlája.
- g) Biztosított halála esetén – érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában - öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés. Más biztosító társaság vagy a kárért felelős személy által megtérített költségek igazolása.
- h) Gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetén a forgalmi engedély másolata, számla vagy bizonylat, ami a javítási-, mentési költség, a szállás vagy utazás költségének igazolására alkalmas;
- i) Téli sportokkal kapcsolatban a sítérlet, a sítanfolyam és a bérelt sífelszerelés költségeit és igénybevételük idejét és tartamát igazoló számlák és dokumentumok;
- j) Felelősségbiztosítás esetén a rendőrségi jegyzőkönyv, a személyi sérülést és annak költségét igazoló orvosi dokumentum és a dologi kár értékét igazoló dokumentum;
- k) Jogvédelmi biztosítás esetén a Biztosítottal szemben indított eljárás körülményeinek igazolása, az óvadék összegének és a felmerült költségeknek az igazolása;
- l) Engedélyköteles tevékenységek jogszerű végzésének igazolása

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

A Biztosító minden biztosítási eseménykor lehetőség szerint közvetlenül a szolgáltatókkal rendezi az elfogadott biztosítási szolgáltatás számlával igazolt költségeit. Amennyiben erre nincs lehetőség, a Biztosító utólag, a számlák bemutatása ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezte napján érvényes MNB deviza árfolyamon számolva, forintban térít a Kedvezményezett részére. A kártérítés összegének meghatározása a bemutatott számlák alapján történik, a POS-Terminál által kiadott bizonylat rendelkezésre bocsátása nem elegendő. Biztosító a kártérítés összegét a Kedvezményezett által megjelölt magyarországi hitelintézetnél, ill. pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára utalja.

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

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

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

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

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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

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

A Biztosító nem zárja ki a veszélyesnek nem tekinthető sport és rekreációs tevékenységeket, különös tekintettel a közúti kerékpározást, futást, úszást, speciális felszerelést, vagy felkészülést nem igénylő, szakvezető nélkül is teljesíthető túrázást, via ferrata A és B nehézségi jelzésű utakon, vontatott vízi banán, vontatott vízi korong és vontatott vízi siklóernyőt, vitorlázást, továbbá vízisí, wakeboard, szörf, kitesurf, jetski, valamint rafting, kanyoning, SUPozást.
 3. sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyeken, vagy tornákon való részvétel.
- g) olyan helikopter vagy légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy arra nem alkalmas;

- h) valamely utazáshoz elengedhetetlenül szükséges dokumentumok, így útlevel, vízum, jegyek, személyi igazolvány vagy védőoltás igazolás hiánya az utazás megkezdésekor, védőoltás beadása miatt keletkezett betegségek, valamint olyan betegségekre amelyek a kellő védőoltás be nem adása miatt keletkeztek;
- i) azon kárigények amik más forrásból megtéríthetőek, különösen: a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (továbbiakban: Gfbt.) alapján megtérülő kárbiztosítási és az utazási szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján megtérülő igények;
- j) olyan balesetek vagy megbetegedések, amelyek jogilag munkahelyi balesetnek minősülnek, a Biztosított által végzett munkával járó kockázat következményei, orvosi műhiba vagy műtét utáni komplikáció következményei;
- k) meglévő betegség, meglévő betegséggel összefüggésben lévő gyógyszer (kivéve sürgős szükség esete), magyarországi gyógykezelések, plasztikai műtétek, olyan kórházi/műtéti/vizsgálati költségek, melyek Magyarországra szállítás vagy hazatérés utánra halaszthatóak, vagy a Biztosító által fedezett külföldi orvosi beavatkozás következtében a hazatérés vagy szállítás után válnak szükségessé, beleértve a társadalombiztosítás alapján nem térülő vagy magán egészségügyi ellátó intézményekben igénybe vett szolgáltatások. Fizioterápia, masszázs, illetve az ahhoz szükséges gyógyászati segédeszközök, sportszerek, gyógyszerek és egyéb anyagok, akupunktúra, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelések, rehabilitációs, ortopéd kezelések és anyagok, ortézis, osteosynthesis anyag, nem sürgősségi fogászati kezelések, szemüveg vagy kontaktlencse, pótlása;
- l) krónikus betegség esetében, ha a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban Biztosított Krónikus betegsége kórházi kezelést igényelt, vagy a Biztosított szakorvosa az utazást nem engedélyezte;
- m) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 4., 5., 6. vagy 'Post Peak' fokozaton besorolt járványokkal kapcsolatos károk ;
- n) mentális vagy idegi betegség, valamint szorongás, utókezelés, pszichiátriai kezelés;
- o) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;
- p) a terhesség első és harmadik trimesztere, terhesség előre tervezett, vagy tervezhető vizsgálatai, a szülés során nyújtott segítség, vagy azok során fellépő komplikáció, a terhesség önkéntes megszakítása, illetve az az eset, amikor a kismama orvosa tanácsa ellenére vállalkozik az utazásra;
- q) nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;
- r) amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;
- s) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított vagy az érte felelős személy a Biztosító által javasolt és orvosi szolgálat által megerősített szállítás, vagy szolgáltatás igénybe vételével késlekedik, vagy azt megtagadja. Azon kórházi többletköltségek, melyek abból adódnak, hogy a Biztosított már Magyarországra szállítható lenne, de ezt ő vagy hozzátartozója megtagadja;
- t) a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás és műtéti beavatkozások költségei;
- u) nem orvos által felírt gyógyszerek, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által nyújtott kezelés, hozzátartozó által végzett kezelés, az adott országban engedéllyel nem rendelkező orvos által nyújtott kezelés;
- v) a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő nem az utazás tényleges földrajzi célja szerinti díjat fizette meg;
- w) Biztosított által nem közúton vezetett vagy utasként igénybe vett járművek okozta károk, valamint Európa határain kívül, személygépjármű, tömegközlekedési jármű, valamint felvonók

(ide értendő: sífelvonó, hegyi utazókabin) kivételével bármilyen más jármű használata során bekövetkező események;

- x) segítségnyújtás vagy biztosítási szolgáltatás olyan esetekre, melyek az alábbiakkal hozható összefüggésbe:
1. a biztosítási eseményt kiváltó ok a biztosítás hatályba lépését megelőzően is fennállott;
 2. az utazás szervezése és a biztosítás megkötése orvosi kezelés igénybevételének céljából történt;
 3. az utazás szervezése és a biztosítás megkötése végzetes betegség diagnosztizálását követően történt;
 4. a Biztosított olyan kezelés vagy orvosi felügyelet alatt állt az utazás megkezdését megelőző 12 hónapban, melyből adódóan az utazáshoz orvosi felülvizsgálat és/vagy engedély beszerzése kifejezetten ajánlott.
- y) a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események;

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a szerződő féllel vagy a biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozójuk; vagy
- c) a szerződő fél vagy a biztosított vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta;

Biztosító súlyosan gondatlan magatartásnak tekinti különösen, amennyiben:

- a) a Biztosított egészségi állapota miatt szükségesnek tartott vizsgálati, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú beavatkozásokról Biztosítót előzetesen nem értesítik;
- b) a káresemény bekövetkezéséhez vezető tevékenység végzéséhez szükséges engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik;
- c) Biztosított jármű állapota a jogszabályokban foglalt műszaki követelményeknek nem felel meg;

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

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

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama 1 nap, a leghosszabb 365 nap, azzal a feltétellel, hogy az utazás tartama utazásonként és Biztosítottanként legfeljebb 90 nap lehet.

- a) A biztosítási szerződés hosszabbításának feltételei:
A biztosítás meghosszabbítható, ha a Biztosított legalább 24 órával a szerződés lejáratá előtt a meghosszabbítás iránti kérelmét közli a Biztosítóval és a Biztosító ezt elfogadja.
- b) A hosszabbításnak feltétele a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy az addig érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan biztosítási esemény, amelyről a Biztosítónak még nincs tudomása, de amely kiváltja a Biztosító szolgáltatását. A meghosszabbítására irányuló kérelmet arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mail-ben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZŪNÉSE

- a) A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. A Szerződő nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályosul, ha a Biztosító képviselőjének tudomására jutott.
- b) A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával jön létre, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés a kockázelbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
- c) Ha a b) pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító Biztosítási Feltételeitől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a Biztosítási Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- d) Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés – egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.
- e) Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.
- f) Ha a biztosítást az ajánlattevő (Szerződő és/vagy Biztosított) megbízottjának minősülő biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz az ajánlatot a Biztosítóknak átadta.
- g) Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta a Szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.
- h) Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és a b) pontban meghatározott feltételek teljesülnek.
- i) A felek írásban megállapodhatnak abban is, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).
- j) Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.
- k) A kockázelbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírása szükséges.
- l) A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- m) Ha a biztosítás megkötésének napja egyezik a biztosítás kezdetének megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdetének megjelölt napon a biztosítás megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés kötésének időpontját a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.

- n) **Az utasbiztosítás Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.**
- o) A biztosítási szerződés megszűnik a kötvényben meghatározott tartam lejártával, a biztosított halálával vagy a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt.
- p) A szerződés megkötése során a Biztosító vagy Biztosító közreműködője (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját, valamint a Termékismertetőt. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján].
- q) A Biztosító vagy Biztosító közreműködője a díj átvétele után kötvényt állít ki.
- r) A Szerződő aláírásával igazolja a kötvényen vagy utazási iroda által szervezett utazás esetén az utazási szerződésen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződésre vonatkozó teljes körű tájékoztatást, valamint a Termékismertetőt megkapta. Online szerződéskötés esetén Szerződő ezen igazolást az erre szolgáló check-box bejelölésével teszi meg.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

Minden utazáshoz a Biztosítónál egy utasbiztosítási szerződés köthető.

Ha a fentiek ellenére a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a külföldön töltött napok számától, az utazás célállomásától, valamint a Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől.

A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes. Szerződés megkötésének megghiúsulása esetén a Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni (fedezeti díj).

Az ajánlattevő által a biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett összeget a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötte után tekinti a biztosítás első díjának vagy díjrészletének. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a részére befizetett összeget e tény megállapításától számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

- d) A visszatérítés értékének meghatározása a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál az a) és b) pontban foglalt nyilatkozat leadásának napja alapján történik meg.
- e) 10 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya Ausztria.

Magyarországon bekövetkező események csak és kizáróan a Biztosított szokásos tartózkodási helye és az Ausztriai úti cél irányába legközelebb eső határátkelőhöz vezető útszakasz az utazásnak a biztosítási kötvényen szereplő első és utolsó napján.

A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS

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

PANASZKEZELÉS

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

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszok kezelésével a Biztosító Titkársága foglalkozik: 1041 Budapest, István út 16.; Telefon: 061 461 0623, +36 20 370 0403;

A Biztosítónál szóbeli panasz tehető:

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

A Biztosítónál írásbeli panasz tehető:

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

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

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

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos jogszabályban előírt válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén Ügyfelek az alábbi panasz fórumokhoz fordulhatnak.

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

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

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

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

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

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

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

Alapvető adatvédelmi információk	
Adatkezelő	Biztosító
Adatkezelés célja	Kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglalt cél lehet.
Adatkezelés jogalapja	Biztosítási szerződés teljesítése

Az adatszolgáltatás elmaradásának lehetséges következményei	Az adatközlés elmaradása a biztosítási szerződés megkötésének megghiúsulását eredményezi. Az adatok közlésének biztosítási jogviszony fennállásának idején történő megtagadása az esetleges kártérítési igény elutasításához, az igényeltnél alacsonyabb összegű kártérítés megítéléséhez, a biztosítási szolgáltatás nyújtásának elmaradását illetve a panaszok nem megfelelő kezelését eredményezheti.
Adatok Címzettjei	Az adatok harmadik felek részére továbbíthatók és / vagy az adatok továbbítása harmadik országbeli államok részére a Kiegészítő információkban meghatározott feltételek szerint történhet.
Ügyfelek jogai	Ügyfél a Kiegészítő adatvédelmi információkban meghatározottak szerint gyakorolhatja hozzáférési, helyesbítési, törlési, korlátozási, kifogás emelési és az adatok hordozhatóságának jogát.
Kiegészítő információk	További információk a https://mapfre-asistencia.hu címen található Adatkezelési Tájékoztatóban tekinthetők meg.

Biztosítási titok

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

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

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

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

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

*Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

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

*A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,#
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárársában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,#
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,**
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből 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 káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

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

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

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

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

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

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

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

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

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

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

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.#

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni

korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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

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

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

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

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

*Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) **fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,**
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

Ezen titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

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

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

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

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn

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

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

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

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

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

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

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

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

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

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

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

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

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

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

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

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

Biztosítók közötti adatátadások

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

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

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

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

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

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

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

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

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

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

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

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

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

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

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

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

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

Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által nyilvántartásba vett

Cégjegyzékszám: 01 17 000339

Adószám: 22157629-1-41

Cégforma: Külföldi vállalkozás magyarországi fióktelep

Főtevékenység: Nem életbiztosítás

Hatáskörrel rendelkező Felügyeleti Hatósága: Magyar Nemzeti Bank

Kiszervezett tevékenységet végzők listája:

a) SOS Assistance Hungary Kft. 1039 Budapest, Szentendrei út 301.

b) SOS Hungary Orvosi Szolgálat Kft. 1039 Budapest, Szentendrei út 303.

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

IRÁNYADÓ JOG

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

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

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

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

1) Az elévülés A Ptk. 6:22 §-tól eltérően, mely szerint a követelések 5 év alatt évülnek el, a jelen szerződésből eredő igények elévülése a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

2) Egyéb rendelkezések Ptk. 6:63 §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

3) A Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító a jogi képviseleti költségeket, az eljárási költségeket és a kamatokat a Biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti meg és a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:470 §-tól.

4) A biztosítási szerződés csak akkor jön létre érvényesen, ha a biztosítási szerződés megkötése napján a Biztosított Magyarországon tartózkodik és a díjat legkésőbb az utazás megkezdésének napján megfizeti. Ellenkező esetben a biztosítási szerződés érvénytelen. Az ennek ellenére kötött biztosítás alapján a Biztosító nem visel kockázatot, a biztosítás díja visszajár. Ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.

5) A biztosítási szerződés utazás lemondására szóló fedezete csak akkor hatályosul, ha az utasbiztosítási szerződés megkötése a biztosított utazás kiválasztásakor, vagyis az utazásszervezővel történő szerződéskötéskor, az első díjrészlet befizetésekor vagy az azt követő 15 napon belül megtörténik. Amennyiben ennek ellenére a biztosítást 15 napon túl kötik meg, az útlemondás fedezet hatálytalan, de a biztosítási szerződés egyéb fedezetei változatlanul érvényesek. Ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.

UTASBIZTOSÍTÁS

„AUSZTRIA” KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jelen szerződés alkalmazásában az Általános Szerződési Feltételekben rögzítettek túl.

A Biztosító maximális kártérítése az egyes biztosítási események kapcsán:

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	TÉRÍTÉSI HATÁROK
Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás	nincs korlát
A Biztosítottal együtt utazó, további Biztosított személyek szállítása vagy hazaszállítása	nincs korlát
Orvosi segítségnyújtás	150 000 000 Ft
Orvosi segítségnyújtás krónikus betegség akuttá válása esetén	30 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	550 Euró
Térítés csonttörés esetén	10 000 Ft
Kórházi napi térítés /orvosi költségeken felül/	5 000 Ft/nap
A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása	200 000 Ft
A Biztosított tartózkodási idejének meghosszabbodása	52 000 Ft/nap
Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása	nincs korlát
Elhalálozott Biztosított hozzátartozójának utaztatása	nincs korlát
A Biztosított utazásának megszakítása közeli hozzátartozó súlyos betegsége, vagy súlyos balesete, vagy elhalálása esetén	nincs korlát
A Biztosított utazásának megszakítása szokásos tartózkodási helyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt	nincs korlát
Nem egészségügyi okból történő mentés, kimentés	11 000 000 Ft
Gyógyszerek kiszállítása	igen
Sürgős üzenetek közvetítése	igen
Fordítási szolgáltatás külföldön	50 000 Ft
Általános információk /nagykövetségek, védőoltások és belépési feltételek/	igen
Utazási és személyi dokumentumok elvesztése	30 000 Ft
Túrázás közben bekövetkező súlyos baleset mentésének költsége	1 000 000 Ft
Légi úton történő mentés, hegyi mentés, keresés túrázás közben bekövetkező súlyos baleset esetén.	11 000 000 Ft
Kártérítés vezetett túra meggyúsulása esetén	50 000 Ft
Sátorhely, kempinghely, mobilház és faház bérlet	80 000 Ft
Térítés saját vagy bérelt kerékpárra baleset esetén	80 000 Ft
Térítés túrafelszerelésre, sátorra	80 000 Ft
Kutya-, macskapanzió, állatfelügyelet költsége betegség vagy baleset esetén	10 000 Ft/nap
A légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem /maximum 24 óra/	50 Euró / 6 óra
Túlfoglalás miatti késedelem	100 Euró
Csatlakozójárat lekésése	100 Euró
Repülőjárat törlése	100 Euró
A repülőút során felmerült poggyászvesztesség /leadott poggyász ellopása, megrongálódása/ ezen belül, poggyászokénti limit	500 000 Ft 180 000 Ft
Poggyászkidással kapcsolatos késedelem	100 Euró
Az utazás során felmerült poggyászvesztesség /rablás, lopás, baleset/ ezen belül, tárgykategóriánkénti limit	500 000 Ft 180 000 Ft
Műszaki cikkek	180 000 Ft
Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása	igen
Utazás lemondásával kapcsolatos költségek	300 000 Ft
Hazautaztatás a biztosított utat szervező utazási iroda fizetésektelensége, csődje esetén	100 000 Ft
Sport, kulturális, vagy fakultatív programokkal kapcsolatos szolgáltatások	60 000 Ft
Helyszíni javítás	igen
Gépjárműmentés	100 000 Ft
Szállás és utaztatás	100 000 Ft
Szállítás, vagy hazaszállítás, a javított, vagy fellelt gépjármű számára	100 000 Ft
Gépjármű hazaszállítása	150 000 Ft
Alkatrész szállítása a biztosított tartózkodási helyére	igen
Jogvédelmi szolgáltatások	5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás ezen belül szállodai felelősség	5 000 000 Ft 50 000 Ft
Balesetbiztosítás halál esetére	10 000 000 Ft
Balesetbiztosítás rokkantság esetére	10 000 000 Ft
Balesetbiztosítás légi katasztrófa esetére /a balesetbiztosítás halál szolgáltatási összegén felül/	1 500 000 Ft

Azon fedezettségknél, ahol a Különös feltételek nem határoztak meg térítési limitet, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott térítési limitek érvényesek.

A BIZTOSÍTÓ SEGÉLYHÍVÓ ÉS KÁRBEJELENTŐ TELEFONSZÁMA: +36 1 413 7947