genertel.hu

Genertel utasbiztosítási feltételek

Hatályos: 2026. július 1-jétől

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

TARTALOMJEGYZÉK

I. Általános rendelkezések 3

II. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás feltételei 34

III. Az utazási segítségnyújtás feltételei 43

IV. A balesetbiztosítás feltételei 52

V. A poggyászbiztosítás feltételei 55

VI. A felelősségbiztosítás feltételei 62

VII. A jogvédelmi biztosítás feltételei 69

VIII. A Tengerpart utasbiztosítás további feltételei 75

IX. A Tengerpart Csomag feltételei 76

X. A Sí utasbiztosítás további feltételei 80

XI. A Sí Csomag feltételei 81

XII. A Kirándulás utasbiztosítás további feltételei 84

XIII. A Kirándulás Csomag feltételei 85

XIV. A Repülős Csomag feltételei 87

XV. A Gépjármű Assistance biztosítás feltételei 91

XVI. Szolgáltatási táblázatok 97

Jelen Genertel Utasbiztosítási Feltételek (továbbiakban: feltételek) a Genertel Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) **utasbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések" című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A Szerződő az utazási cél meghatározásával 4 különböző – jelen feltételek által szabályozott – módozat közül választhat, melyek a következők:

1. Városnéző utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VII.fejezet)
2. Sí utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VII., X. fejezet)
3. Kirándulás utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VII., XII. fejezet)
4. Tengerpart utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VIII. fejezet)

Ezen utasbiztosítások három szolgáltatás szinttel köthetők meg: Classic, Plus, Extra, melyek minden biztosítottra együttesen vonatkoznak. Az egyes módozatok és szolgáltatási szintek a szolgáltatások körében, valamint a szolgáltatási limitek és a biztosítási összegek tekintetében térnek el egymástól.

A Biztosított a Sí utasbiztosítást a Sí Csomaggal, a Kirándulás utasbiztosítást a Kirándulás Csomaggal, illetve a Tengerpart utasbiztosítást a Tengerpart Csomaggal egészítheti ki. A Biztosított repülővel történő utazása esetén a választott módozatot a Repülős Csomaggal egészítheti ki. A Biztosított a választott módozatot Gépjármű Assistance biztosítással is kiegészítheti.

A biztosítás tartalmazza a választható módozatok és a választható szolgáltatások által nyújtott szolgáltatásokat a jelen feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázatok szerint.

Az egyes módozatok, a választható szolgáltatások és azon belül az egyes szolgáltatási szintek által nyújtott szolgáltatásokat a Szolgáltatási táblázatok tartalmazzák.

I.1. Fogalmak

A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a jelen feltételek valamennyi fejezetében alkalmazandóak. Az egyes fejezetek a lentieken túl egyéb – az adott fejezet tekintetében alkalmazandó – fogalmakat is tartalmazhatnak.

- **Állandó lakóhely:** ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy – kizárólag akkor, ha az adott országban a hatályos jogszabályok a lakcím bejelentését nem írják elő – az a lakcím, ahol a Biztosított életvitelszerűen tartózkodik.

- **Baleset:** a biztosítás tartama alatt, az emberi szervezetet ért, a balesetet szenvedett személy akaratától független, egyszeri és hirtelen bekövetkező, szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okozó, külső mechanikus vagy vegyi hatás, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

  Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbénulás és a kullancs-csípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hőguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

- **Betegség:** a Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratán kívül, előre nem látható, sürgősségi orvosi ellátást igénylő egészségkárosodás.

- **Beláthatóság ellen védett csomagtér:** a gépjármű lezárt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső terében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei. Az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek esetében beláthatóság ellen védett csomagtérnek a lezárt gépjármű gyárilag beszerelt vagy igazoltan utólag beépített csomagtér rolóval vagy kalaptartóval felszerelt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső terében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei minősülnek. Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.

- **Biztosítási esemény:** jelen feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.

- **Biztosítási időszak:** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.

- **Biztosítási összeg:** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.

- **Biztosítási szerződés:** az ajánlat, a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen. A Szolgáltatási táblázatok a biztosítási szerződés részét képezik.

- **Biztosító:** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

- **Biztosított vagyontárgy:** a Biztosított tulajdonában álló Magyarországról külföldre vitt dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.

- **Csomag:** bőrönd vagy bármely táska, amelyben a Biztosított az útipoggyászát vagy annak egy részét szállítja.
- **Csomagtér:** a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza.
- **Dologi kár:** ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- **EEK:** Európai Egészségbiztosítási Kártya. Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.
- **EEK-országok:** azok az országok, amelyekben az egészségügyi ellátás a hatályos jogszabályok szerint EEK kártyával igénybe vehető.
- **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül a villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés által okozott kár.

  Villámcsapás kár: az a kár, amely a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

  Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz, ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

  Jégverés kár: a jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

  Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás okozta kár: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve, ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

  Felhőszakadás okozta kár: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel – ide értve az elvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyontárgyakban okoz.

  Árvízkár: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása.

  Földrengéskár: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

- **Életkor kiszámítása:** a biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján betöltött életkor az irányadó.
- **Fizikai munkavégzés:** olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőkifejtést igényel, illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár.
- **Fogyasztó:** fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- **Hiteles orvosi dokumentáció:** a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.
- **Hordozható számítógép:** jelen feltételek vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, táblagép, e-book olvasó.
- **Hozzátartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2) pontja szerint.
- **Járatkésés:** a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.
- **Járattörlés:** a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.
- **Jármű:** közúti szállító- vagy vontató eszköz, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.
- **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott balesetbiztosítási szolgáltatásokra jogosult. A Kedvezményezett a Szerződő és a Biztosított által ekként megnevezett személy. Kedvezményezett-jelölés hiányában:
  a) **a Biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított,
  b) **a Biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse(i).
- **Kizárás:** A Biztosító a kockázatviselésének köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.
- **Kontrollvizsgálat:** valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt, illetve sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.

- **Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll.

  Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

  Kórházi fekvőbeteg-ellátásban illetve gyógykezelésben részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.

  A kórházi fekvőbeteg – ellátás illetve gyógykezelés legalább egy éjszakára szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétele.

- **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1) pontja szerint.

- **Közlekedési baleset:** jelen feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amelyet a gyalogosként vagy járművel közlekedő Biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetének érintettjeként szenved el.

  Nem minősül közlekedési balesetnek: a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

- **Közlekedési (többlet)költség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, indokolt és számlával igazolt rendkívüli közlekedési többletköltség, amely gépjármű esetén az üzemanyag költség, tömegközlekedési eszköz esetén pedig a 2. osztályú vagy turista osztályú utazás költségeinek megtérítését jelenti.

- **Kötvény:** a Biztosító által a Szerződő részére kiállított fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a Szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.

- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már ismert és megállapított, tartós betegsége.

- **Külföld:** Magyarország területén kívüli minden olyan terület, amely hivatalosan valamely másik országhoz tartozik.

- **Külföldi utazás:** olyan utazás, amely Magyarország területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból Magyarország területére történő hazautazással fejeződik be.

- **Lezárt helyiség:** a tér azon elkülönített része, amelyet határoló szerkezetei a helyiségbe való belépésre jogosulatlan személyekkel szemben a behato-

lástól megóvnak, és amely nyílászáróinak zárt állapota megakadályozza az erőszak nélküli jogtalan behatolást.

Melléképületek, önálló tároló helyiségek, előterek csak akkor minősülnek lezárt helyiségnek, ha az előzőekben meghatározott feltételeknek megfelelnek és azok határoló szerkezetei a betekintés ellen is védenek. **Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.**

- **Lezárt gépjármű:** lezártnak minősül a gépjármű, ha a gépjármű szilárd burkolatú nyílászárói zárt állapotban vannak, ezáltal megakadályozzák a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást, továbbá, ha a zárak rendeltetésszerűen használhatóak és műszaki állapotuk nem teszi lehetővé a roncsolás nélküli idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.
- **Légikatasztrófa:** ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.
- **Lopás:** a lezárt helyiségből vagy lezárt gépjármű csomagtartójából (ideértve a tetőcsomagtartót is) vagy belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható.
- **Műszaki cikk:** a mobiltelefon, a fényképezőgép, a kamera, a táblagép, a hordozható számítógép, a navigációs eszköz, a drón, valamint ezek tartozékai. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megóvásához nélkülözhetetlen.
- **Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel.

  Nem minősül orvosnak a jelen feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
- **Orvosi ellátás:** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.
- **Piaci érték:** piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a biztosítási eseményben érintett vagyontárggyal azonos funkciójú és korú használt vagyontárgy megvásárolható.

  A piaci értéket a Biztosító jogosult meghatározni.
- **Poggyászkésés:** ha a Biztosított önhibáján kívül, a célállomásra történő megérkezést követően az induláskor szabályszerűen feladott poggyászát igazoltan az utazási szerződésben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő 4 órán túl kapja kézhez. Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.

- **Rablás:** a Biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása, mely során a Biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a Biztosított vagyontárgyat a Biztosítottól erőszakkal veszik el. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a Biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz.

- **Sorozatkár:** A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon károkozói magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a Biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

- **Sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a X. és XII. fejezetben meghatározott sporttevékenységek végzéséhez elengedhetetlenül szükséges eszközök. **Bármely egyéb közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek,** abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

- **Sürgősségi ellátás:** olyan, az általános orvosi gyakorlat alapján halasztathatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:
  a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
  b) amennyiben a betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
  c) amennyiben a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
  d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

- **Terrorcselekmény:** különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

- **Útipoggyász:** a biztosított vagyontárgyak és az úti okmányok összessége, melyeket a Biztosított Magyarországról külföldre visz.

- **„Klettersteig" („via ferrata") típusú túra:** olyan túra-, illetve mászó útvonal, amelyet drótkötés kifeszítésével, mesteréges lépések, fogások – vascövekek, kampók – kialakításával, létrák beépítésével, függőhidakkal, dróhálókkal építenek ki.

- **„Klettersteig" („via ferrata") típusú túra nehézségi besorolása:** A besorolás kizárólag az út technikai nehézségét veszi alapul. A – könnyű: Hegyi gyaloglóterep sziklásabb, meredekebb szakaszainak biztosítására szolgál. Felszerelés nem szükséges. B – kissé nehéz: Meredekebb sziklákon, párkányokon, létrákon vezetett útvonal, ahol esetenként már nem csak gyalogolni, hanem mászni is kell. Minden lépés és fogás egyértelmű, komolyabb erőkifejtést nem igényel.

I.2. A Szerződő és a Biztosított

Szerződő az, aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megköti, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **A Szerződő minden esetben csak fogyasztó lehet, jelen biztosítás fedezete alá fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet nem vonható.**

A biztosítási szerződés Szerződője csak 18. életévét betöltött, cselekvőképes személy lehet.

A szerződéssel összefüggésben a Szerződő jogosult a Biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a Biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.

Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

A Biztosított a szerződésbe Szerződőként nem léphet be.

Biztosított az a kockázatviselés megkezdésekor 80. életévét még be nem töltött természetes személy, akit a biztosítási szerződésben Biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával, biztosított vagyontárgyaival kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az adott személy állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül).

Ugyanarra a személyre, mint Biztosítottra azonos kockázatviselési tartamra csak egy, a jelen feltételek szerinti Genertel utasbiztosítási szerződés köthető érvényesen.

A Genertel utasbiztosítási szerződésben legfeljebb tíz személy biztosítható.

I.3. Biztosítás tárgya

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás nyújtására, a Szerződő pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

I.4. Szerződés létrejötte, kockázatviselés

I.4.1. A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

A Biztosító kizárólag az online szerződéskötő rendszerén keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.

A biztosítási szerződést az annak tárgyát képező utazás megkezdése előtt lehet megkötni.

Ez alól kivételt képez az az eset, ha **a Biztosított külföldön tartózkodik** és a következő **feltételek együttesen** teljesülnek:

– az új szerződés megkötésének időpontjában a Biztosítottra – a Biztosítóval a külföldi utazás kezdetét megelőzően kötött – az utazás első napjától folyamatosan hatályos biztosítási szerződés van érvényben,

– az új szerződés kizárólag az érvényes biztosítási szerződéssel folytatólagos tartamra és azonos módozatra és szolgáltatási szintre vonatkozik,
– a két szerződés kockázatviselési tartama együttesen nem haladhatja meg a jelen feltételekben előírt maximális időtartamot.

A Szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre. A szerződés létrejöttéről a Biztosító kötvényt állít ki.

I.4.2. Kockázatviselés

A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

A Biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik és a kötvényen a kockázatviselés végeként megjelölt nap 24 órájáig, de legfeljebb 30 napig tart. A kockázatviselés megkezdésének további feltétele, hogy a biztosítási díj teljes összege a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a Biztosító részére megfizetésre került.

A kockázatviselés kezdete és vége időpontjaként a magyarországi időzóna szerinti időpont értendő.

Ha a biztosítási díj befizetése a kötvényen a kockázatviselés kezdeteként megjelölt napon történik, a Biztosító kockázatviselése a díj befizetését követően azonnal kizárólag a közlekedési balesetekkel összefüggésben bekövetkező biztosítási események vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltét követően kezdődik meg.

A kockázatviselés kezdete nem lehet későbbi, mint a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 90. nap.

I.5. Szerződés módosítása

A felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel módosíthatják, kivéve, ha a módosítás a biztosítási díj változását eredményezi.

I.6. Szerződés megszűnése

A szerződés és ezzel a Biztosító kockázatviselése **megszűnik:**

a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban (kockázatviselés vége),
b) a Szerződőnek a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdete előtt benyújtott megszüntetést kérő, írásbeli nyilatkozatával (biztosítási szerződéstől való elállás),
c) ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
d) a felek közös megegyezésével.

A biztosítási szerződéstől való elállásra csak a szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően van lehetőség.

A több Biztosítottra vonatkozóan létrejött biztosítási szerződés az egyes Biztosítottak vonatkozásában részlegesen nem szüntethető meg, a szerződés megszüntetése esetén a biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése valamennyi, a szerződésben megnevezett Biztosított vonatkozásában megszűnik.

I.7. Biztosítási tartam és időszak

A szerződés **határozott** időtartamra jön létre. **A biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.**

I.8. Biztosítási összeg, biztosítási szolgáltatás, esedékesség

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a **biztosítási összeg** erejéig nyújtja.

Az egyes módozatok és a szolgáltatási szintjeik által nyújtott biztosítási fedezeteket és az azok részét képező egyes szolgáltatásokat, továbbá a vonatkozó biztosítási összegeket a Szolgáltatási táblázatok határozzák meg.

Amennyiben a Szolgáltatási táblázatban felsorolt szolgáltatások között valamely szolgáltatás vonatkozásában nem szerepel konkrét biztosítási összeg, vagy a „limit nélkül" megjelölés, akkor a Biztosító az adott biztosítási módozat adott szolgáltatási szintjén ezt a szolgáltatást nem nyújtja.

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét

a) a biztosítási összegen belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával;

b) a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja.

Az önrész alkalmazására biztosítási eseményenként kerül sor. Ha a biztosítási időszak alatt több esetben fordul elő biztosítási esemény, az önrész összegét minden biztosítási esemény alkalmával külön-külön kell figyelembe venni.

Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető biztosítási események, amennyiben azok között okozati összefüggés áll fenn.

A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

(1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.

Ha egy biztosítási szerződésben több Biztosított szerepel, akkor is kizárólag a biztosítási esemény által közvetlenül érintett Biztosított jogosult a szolgáltatásra, a biztosítási eseményre vonatkozó feltételeknek megfelelően (pl. betegség vagy baleset esetén, aki beteg vagy balesetet szenvedett, poggyászkár esetén, akinek a tulajdonában álló útipoggyászt érintette a kár stb).

(2) Balesetbiztosítási szolgáltatások

A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított.

A Szerződő a baleseti haláleseti szolgáltatásokra Kedvezményezettet jelölhet.

A Szerződő Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet. Ha nem a Biztosított a Szerződő, a kedvezményezett jelöléshez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része semmis.

A Biztosított halála esetén a balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát vesztette, illetve érvénytelen.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.

Ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét a Biztosító szolgáltatása az örökösöket illeti meg, és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a választott módozatban meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, hogy nem állnak fenn a szolgáltatás korlátozásának (kizárások, mentesülések) esetei.

A Biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a Biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumokról a kárbejelentés alkalmával köteles tájékoztatni a Biztosítottat.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül köteles kellően megindokolt tájékoztatást adni a szolgáltatására vonatkozóan azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el.

A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat beérkezésének hiányában is – köteles indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg. Ha a szolgáltatási kötelezettség fennállása nem egyértelmű, vagy a Biztosító a szolgáltatási igény összegét részben állapította meg, a Biztosító – ugyancsak a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – köteles tájékoztatni a jogosultat a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen további benyújtandó okiratokról. Ezt követően további dokumentumokat a Biztosító csak abban az esetben jogosult kérni, ha a további dokumentumok benyújtása a korábban már benyújtott dokumentumokkal vagy azok esetleges hiányosságaival, vagy újabb szolgáltatási igény bejelentésével kapcsolatban ez szükséges.

A Biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes. Nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.

A Biztosító legkésőbb a szolgáltatása teljesítését követő 15 napon belül köteles erről tájékoztatást adni. A tájékoztatásnak azonosításra alkalmas módon tartalmaznia kell annak a kárügynek az azonosítóját, amely alapján, illetve amelynek keretében a szolgáltatásnyújtásra sor került, a kifizetés címzettjét, a kifizetés összegét és annak jogcímét, valamint az utolsó nélkülözhetetlen irat beérkezési dátumához és a kifizetés dátumához képest azt, ha a Biztosító kamat fizetésére is köteles a Biztosított részére, külön megjelölve a késedelmi kamat összegét.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A Biztosító a szolgáltatását a szolgáltatás helye szerinti törvényes fizetőeszközben nyújtja.

A külföldi pénznemben kiegyenlített és a Biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számla összegét a Biztosító a számla kiegyenlítésének napján érvényes MNB közép árfolyamon számítva téríti meg a Biztosított részére.

A szolgáltatás kifizetése történhet a szolgáltatás átvételére jogosult személy igénye szerint postai átutalással lakáscímre vagy banki átutalással a jogosult által megadott bankszámlára.

A szolgáltatás forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségére a különös feltételek a jelen pontban rögzítettektől további és eltérő feltételeket is meghatározhatnak. Eltérés esetén a különös feltételekben foglalt rendelkezések irányadók.

A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja.

Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a szolgáltatási igényét, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerint, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen.

A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetlegesen már megtérített összegekről.

A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben,

- **számla nélkül történő helyreállítás esetén minden esetben az ÁFA nélkül kalkulált, a károsodott vagyontárgy javításához szükséges és a kár időpontjában fennálló átlagos nettó helyreállítási költséget téríti, valamint**
- **a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (ÁFA) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az ÁFA összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az ÁFA összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.**

A Biztosító a biztosítási szolgáltatásait a Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft. (1132 Budapest, Váci út 36–38., Cégjegyzékszám: 01 09 565790, Adószám: 12231401-2-41) (továbbiakban: Europ Assistance vagy a Biztosító asszisztencia szolgáltatója), mint a Biztosító megbízása alapján kiszervezett tevékenységet végző szervezet nemzetközi segítségnyújtási hálózatának közreműködésével teljesíti.

I.9. Területi hatály

I.9.1. A Biztosító kockázatviselésének területi hatálya – Magyarország és a kizárásokban foglalt területek kivételével – az egész világra kiterjed (külföld).

Kizárások

A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki:

- **a kizárt országokra, térségekre, mely országok, térségek listája a következő weboldalon található: https://www.genertel.hu/teljes-embargo, valamint**
- **az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által az utazásra nem javasolt célországok és térségek között szerepelnek.**

A Biztosító fenti korlátozásoktól eltérhet a honlapján (www.genertel.hu) meghirdetett közlemény alapján.

I.9.2. Eltérések a I.9.1. pontban rögzített területi hatálytól

Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában **a Magyarország területén bekövetkező** eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás,
- Poggyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

A Biztosító kockázatviselése a külföldi utazás megkezdését követően **Magyarország területén bekövetkező gépjármű assistance biztosítási eseményekre** is kiterjed a következő szolgáltatások vonatkozásában:

– Helyszíni javítás,
– Mentés, a legközelebbi szervizbe szállítás.

A Biztosító kockázatviselése a külföldi utazás megkezdését követő, **Magyarország területén bekövetkező járatkésés biztosítási eseményekre** is kiterjed a jelen feltételek XIV.3. pontja szerinti járatkésés szolgáltatás esetében.

A Biztosító kockázatviselése a külföldi utazás megkezdését követő, **Magyarország területén bekövetkező járattörlés biztosítási eseményekre** is kiterjed a jelen feltétel XIV.4. pontja szerinti járattörlés szolgáltatás esetében.

A Biztosító kockázatviselése a jelen feltételek III.11. pontja szerinti **Home assistance szolgáltatás esetében kizárólag a Magyarország területén található lakóhelyül szolgáló épületekre terjed ki.**

I.10. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási szerződés egyszeri díjú.

A fizetendő biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni.

A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

A biztosítási díj bankkártyás fizetéssel teljesíthető. Amennyiben a Szerződő képviseletében alkusz jár el, a biztosítási díj banki átutalással is teljesíthető.

A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt ad, illetve pótdíjat alkalmaz az alábbiak szerint. A fizetendő biztosítási díj a kedvezmények/pótdíjak figyelembevételével kerül megállapításra.

Életkor kedvezmény – a díjkedvezmény mértéke 25%. A díjkedvezmény a 18. életévet még be nem töltött (gyermek) Biztosított részére vehető igénybe.

Családi kedvezmény – a díjkedvezmény mértéke 10%. A díjkedvezmény a 18. életévüket betöltött Biztosított részére vehető igénybe, amennyiben a Szerződő/Biztosított a biztosítási szerződését a 18. életévet még be nem töltött (gyermek) Biztosítottra is kiterjedően köti meg.

Életkor-pótdíj – a pótdíj mértéke 100%. A pótdíj azon Biztosított után fizetendő, akinek az életkora 70 és 79 év közötti.

A Biztosító visszatéríti a biztosítás díját, ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a Szerződő biztosítási szerződéstől való elállásával vagy a felek közös megegyezésével megszűnik.

I.11. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei (közlési- és változás bejelentési kötelezettség, kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség, kárbejelentés)

I.11.1. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított köteles a közlési és változásbejelentési kötelezettség kötelezettségének eleget tenni.

A közlési kötelezettség alapján a **Szerződő a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges,** és amelyet ismert vagy ismernie kellett.

A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő/Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítási szerződés fennállása alatt **5 munkanapon belül írásban bejelenteni** az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő **lényeges körülmények megváltozását.**

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a Biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a Szerződő vagy a Biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a Szerződő és a Biztosított neve, címe, levelezési címe.

A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.

A Szerződő és a Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy Biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- **az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy**
- **az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre 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 vagy személy esetén nem hivatkozhat.

I.11.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

a) A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabadidős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.
b) A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.

c) A Biztosított köteles a baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 24 órán belül orvosi segítséget igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevétele mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárnia.
d) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat, illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
e) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

A Biztosító jogosult a Szerződőnél és a Biztosítottnál a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

I.11.3. A biztosítási esemény

A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a biztosítási szerződés ilyenként meghatároz, és amelyek bekövetkezése esetére a Biztosító biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállalt kötelezettséget.

I.11.4. Biztosítási esemény bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

A Szerződőnek/Biztosítottnak a biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 24 órán belül a Biztosító asszisztencia szolgáltatójánál, az Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.-nél be kell jelentenie a következő telefonszámon: **+36 1 236 7557.**

Ha a Biztosított a kár bejelentésében akadályoztatva van, a kárbejelentési határidőt az akadály megszűnését követő naptól kell számítani.

A fenti kárbejelentési határidő elmulasztása nem jogvesztő, ha azonban a káresemény körülményei kideríthetetlenné válnak a késedelmes bejelentés következtében, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Szerződő/Biztosított a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges igazoló dokumentumokat a jelen feltételek szerint meghatározott formában köteles benyújtani. **Az igényérvényesítéssel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.**

A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok, adatok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni **valamennyi biztosítási eseménnyel kapcsolatban,** ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Szerződőtől, Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható.

I.11.4.1. A Szerződő/Biztosítottnak az alábbi adatokat, igazoló dokumentumokat valamennyi szolgáltatási igény benyújtásakor közölnie kell, illetve be kell nyújtania a Biztosító részére:

a) a vonatkozó biztosítási szerződés azonosítását lehetővé tevő adatokat (pl. biztosítási kötvény száma), továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt vagy más igazoló dokumentumot,
b) a Biztosított arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mástól (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen összeget, szolgáltatást (kártérítést, vagy biztosítási – pénzbeli vagy assistance – szolgáltatást),
c) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
d) az igényérvényesítésben esetlegesen közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, elérhetőségét, valamint a Biztosított eredeti meghatalmazását,
e) a felmerült költségeket igazoló és a Biztosított (kiskorú esetén a Biztosított hozzátartozójának) nevére kiállított eredeti számlát.

Baleseti eredetű, azzal összefüggő károk vonatkozásában a fentieken túl be kell nyújtani a Biztosító részére:

a) baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
b) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.
d) Közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset körülményeiről, ha hatósági intézkedésre volt szükség,
   – amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását, valamint a jármű forgalmi engedélyét.
e) Búvárbaleset esetén az előzőeken felül:
   – a merülési jegyzőkönyvet,
   – a Biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és ha oktatás közben történt a baleset, az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

I.11.4.2. Általánosan a kárbejelentéssel, kárügyintézéssel kapcsolatos dokumentumok, adatok:

– a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, az esemény bekövetkezésének helye, ideje, módja, a biztosítási esemény bekövetkezéséért felelős személy neve, címe, elérhetősége,
– szolgáltatási/kártérítési igény megjelölését tartalmazó nyilatkozat, Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb kifizetésre jogosult személy neve, születési dátuma és helye, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, email címe,
– a Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult személy bankszámlaszáma, amelyre a szolgáltatás teljesítését, kártérítés kifizetését kéri,
– meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre),

– Biztosított vagy károsult nyilatkozata az adatkezelésről,
– kiskorú vagy gondnokság alá helyezett Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult esetén a törvényes képviseletet gyakorló személy képviseleti jogának igazolása,
– ha a Biztosított vagy a károsult képviselővel jár el, akkor a képviselő részére adott meghatalmazás,
– Áfa visszatérítési jogosultságra vonatkozó nyilatkozat,
– a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok.

I.11.4.3. A szolgáltatás jogalapjának megállapítását elősegítő dokumentumok, adatok:
– biztosítási érdeket, tulajdonjog megszerzését, fennállását igazoló dokumentumok (pl. adás-vételi szerződés), idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum (pl. bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön- szerződés, ingyenes használat),
– jogerős hagyaték átadó végzés, öröklési bizonyítvány,
– törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés,
– beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta,
– jótállási jegy, garanciajegy, szervizjegyek,
– a biztosítási szerződésből eredő követelés engedményezése esetén az ezt igazoló dokumentum,
– lakcímkártya (csak a bemutatása, másolat készítését a Biztosító nem várja el),
– tanúnyilatkozatok a biztosítási esemény körülményeiről, következményeiről,
– a szolgáltatási igény jogalapját és összegszerűségét igazoló (igazságügyi) szakértői vélemény, orvos szakértői és orvos-szakértői bizottságok által kiállított szakvélemény,
– közvetítői eljárással kapcsolatos dokumentumok.

I.11.4.4. A szolgáltatás összegszerűségét alátámasztó dokumentumok, adatok:
– a károsodott vagyontárgy beszerzési értékét igazoló dokumentumok (pl. számla, nyugta),
– a szolgáltatási igényt alátámasztó más dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések,
– a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.
– a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.

I.11.4.5. Egyes biztosítási szolgáltatásokhoz kapcsolódó alátámasztó dokumentumok, adatok:

I.11.4.5.1. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás (Különös feltételek: II. fejezet)

Betegség vagy baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás:
– sürgősségi ellátásról szóló eredeti számla,
– a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlák (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
– a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok (pl. orvosi szakvélemény),

– krónikus betegség akuttá válása esetén a betegségre vonatkozó orvosi dokumentumok,
– hazaszállítás esetén igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

Földi maradványok hazaszállítása:
– a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
– a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány,
– a boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
– a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
– a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
– a temetői befogadó nyilatkozat.

Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés:
– eredeti számla a mentés költségéről,
– mentési jegyzőkönyv.

Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén:
– eredeti számla a felkutatás és mentés költségéről,
– mentési jegyzőkönyv.

Egyéb indokolt költségek:
– a felmerült költségek (pl. taxi költség, telefon költség) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok.

Sürgősségi fogászati ellátás:
– a sürgősségi ellátásra vonatkozó eredeti számla, amely tartalmazza az elvégzett fogászati kezelés(eke)t.

Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén:
– a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlását igazoló eredeti számla.

Kórházi napi térítés:
– kórházi zárójelentés.

Kórházi napi térítés (EEK):
– EEK vagy a NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
– kórházi zárójelentés.

Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés:
– csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás.

I.11.4.5.2. Utazási segítségnyújtás (Különös feltételek: III. fejezet)

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:
– eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – hazautazás többletköltsége:
– az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegy, utazási szerződés,
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:
– eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – utazás költsége:
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Telefonköltség:
– a részletes telefonszámla, mely tartalmazza az indított és fogadott hívások költségét.

Gyermek hazaszállítása Biztosított egészségi állapota miatt:
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt:
– igazolás arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni,
– igazolás az illeték visszafizetésére vonatkozóan, ha az eredeti menetjegyet nem lehetett visszaváltani,
– az eredeti számla a hazautazás többletköltségéről,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Hozzátartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén a fentieken túl:
– orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy a halálát igazoló halotti anyakönyvi kivonat.

Természeti katasztrófa esetén a fentieken túl:
– hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről, például a helyi hatóság közleménye,
– igazolás arra vonatkozóan, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása,
– természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy.

Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén:
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat.

Tolmácsolási segítségnyújtás:
– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számla.

Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére:
– a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – orvosi szakvélemény,
– a gépjármű forgalmi engedélyének másolata és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolása,
– az eredeti számla a gépjármű vezető kiutazása közlekedési többletköltségéről.

Home assistance:
– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számla.

I.11.4.5.3.Balesetbiztosítás (Különös feltételek: IV. fejezet)

Baleseti halál:
– a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány),
– boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
– a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
– halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
– a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás:
– a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a baleset bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata,
– amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát.

I.11.4.5.4.Poggyászbiztosítás (Különös feltételek: V. fejezet)

Poggyászbiztosítási károk:
1) bármely lopás vagy rablás esetén:
   – az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv,
   – valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
2) a Biztosítottnak akkut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén:
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvélemény (pl. kórházi zárójelentés),
3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén:
   – a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv,
4) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla,
5) a sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:
   – a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla,
   – a javításra vonatkozó számla,
   – ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv,
   – továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számla,
6) mobiltelefon eltulajdonítása esetén:
   – a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
7) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlásakor a Biztosított nem kapott névre szóló eredeti számlát, akkor a Biztosító elfogadja az alábbi dokumentumok benyújtását:

– vásárlási nyugta, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat, vagy
– a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése:
– a bérleti szerződés, mely tartalmazza a bérelt sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét,
– a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló számla vagy nyugta.

Úti okmányok pótlása:
– az úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla,
– az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolás,
– az úti okmány pótlására vonatkozó dokumentum.

I.11.4.5.5. Felelősségbiztosítás (Különös feltételek: VI. fejezet)

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
– a biztosítás kötvényszámát,
– a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
– a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
– a káresemény részletes leírását,
– a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva,
– az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését,
– a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét és elérhetőségeit (telefonszám, e-mail),
– a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, adatok:
– a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
– a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
– amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok,
– a károsultnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (a sürgősségi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok),
– a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosítotti, illetve károsulti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
– a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a Biztosítót terheli,

– a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
– a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

I.11.4.5.6. Jogvédelmi biztosítás (Különös feltételek: VII. fejezet)

A Biztosítót részletesen tájékoztatni kell:
– a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
– arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bízza a jogi képviselő megválasztását.

A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani:
– minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
– a jogi képviseletre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, iratok:
– a jogi érdeksérelem jogalapját és összegszerűségét bizonyító fényképfelvételek, iratok,
– az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott levelek, egyéb iratok,
– amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratai (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok),
– amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvélemény,
– a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlat, az ügyvéddel kötött megbízási szerződés és az ügyvéd által felvett tényvázlat,
– amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számla, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylat,
– a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól,
– amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozata az egészségügyi adatok kezeléséhez,
– amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

I.11.4.5.7. Tengerpart Csomag (Különös feltételek: IX. fejezet)

Vagyontárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén:
– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat.

Apartman-biztosítás (baleset, betegség vagy hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj megtérítése):

– a szállásdíjra vonatkozó olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a lefoglalt szállás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének megtérítése):

– az az orvosi dokumentum, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását;
– az előre megvásárolt turisztikai szolgáltatásra vonatkozó olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a szolgáltatás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja, illetve
– a vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat, illetve
– a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata.

Hiperbár-kamrás kezelés:

– a Biztosított hivatalos búvár-minősítésének igazolása vagy
– annak igazolása, hogy a Biztosított a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, továbbá
– a külföldi és a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számla.

I.11.4.5.8.Sí Csomag (Különös feltételek: XI. fejezet)

Kártalanítás meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra:

– az az orvosi dokumentum, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,
– a sí-/snowboard tanfolyam vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard tanfolyam érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja, illetve
– a vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat, illetve
– a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata.

Kártalanítás sí-/snowboard bérletre:

– az az orvosi dokumentum, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,
– a sí-/snowboard bérlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard bérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja, illetve
– a vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat, illetve
– a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata.

Sízemüveg pótlása:

– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat,
– a sérült vagy eltulajdonított sízemüveg értékét igazoló eredeti számla.

I.11.4.5.9.Kirándulás Csomag (Különös feltételek: XIII. fejezet)

Kerékpár sérülés baleset miatt:

– a javítási költségeket igazoló eredeti számla vagy nyugta,
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat.

Kullancs-csípés térítés:
- a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint
- a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum.

I.11.4.5.10.Repülős Csomag (Különös feltételek: XIV. fejezet)

Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés):
- a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

Poggyászkésedelem (külföldön):
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Járatkésés:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Járattörlés:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által kiállított jegyzőkönyv.

Bőrönd sérülése:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának megrongálódásáról, sérüléséről,

– a sérült bőrönd eredeti beszerzésére vonatkozó számla,
– a javításra vonatkozó számla,
– ha a sérült bőrönd nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá
– az újrapótlásra vonatkozó számla.

I.11.4.5.11. Gépjármű Assistance biztosítás (Különös feltételek: XV. fejezet)
– a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolása a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrészköltségeket,
– a felmerült költségek névre szóló, eredeti számlái (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma),
– a forgalmi engedély.

I.11.4.6. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A Biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
– a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanú nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények),
– a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól,
– a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma,
– a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
– a Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé,
– a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/vagy feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratok, a jogosultnak a titoktartás alóli felmentéshez adott hozzájárulása és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazása,
– a Szerződő/Biztosított, illetőleg az általa megjelölt Kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát igazoló okirat.

A fenti dokumentumok a szolgáltatási igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához lehetnek szükségesek.

A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A Biztosított, illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Így például jogosult arra is, hogy
– a büntetőeljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat,
– a rendelkezésére álló, nyomozó hatóság, ügyész vagy bíróság által hozott határozatokat, feljelentésről készült jegyzőkönyvet,
– a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelmi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tűzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat, továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat benyújtsa a Biztosítónak.

Amennyiben a becsatolt dokumentum másolatok hitelességével, valódiságával kapcsolatban kétség merül fel, a Biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

A Biztosító kérheti a szolgáltatási igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igényt érvényesítő fél költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.

Amennyiben a kár rendezéséhez a jelen feltételek alapján hatósági igazolás szükséges, a Biztosító a kárrendezés során az iratbekérésében pontosan nevesíti, mely hatóság milyen eljárásban állítja ki azt az igazolást, amely a Biztosító teljesítésének feltétele. A feltételekben felsorolt hatóságok megszűnése, átalakulása, átnevezése esetén mindig a kár időpontjában illetékes jogutód szervezetet kell érteni.

A Biztosító csak abban az esetben kérhet hatósági igazolást, ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be.

A Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy az általa benyújtott okiratokon ne szerepeljenek olyan személyes adatok, amelyek a kárügy szempontjából nem bírnak jelentőséggel.

A jelentőséggel bíró adatokról a Biztosító a Biztosított kérésére további felvilágosítást ad az adott kárügyben. A kárügy elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok elfedésének módja lehet például, hogy a dokumentumról az ilyen adatokat tartalmazó részek kitakarásával készítenek másolatot és azt nyújtják be a Biztosítóhoz.

I.11.4.7. Felmentés az orvosi titoktartás alól

A szerződés megkötésével a Biztosított vállalja, hogy szükség esetén
a) a Biztosítóval, illetve annak asszisztencia szolgáltatójával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza t, hogy a Biztosítónak, illetve asszisztencia szolgáltató-

jának az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;

b) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója felvilágosítást kérjen a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

I.12. Korlátozások, mentesülés

I.12.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a Szerződő vagy a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk

okozta.

Az eset összes körülményét egyedileg értékelve, a biztosítási szerződés alkalmazásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet, ha:

a) a Szerződő, Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt lévő állapotban okozta, és ez a tény a károkozásban közrehatott;

b) a Szerződő, Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozó hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt;

c) a Szerződőt, Biztosítottat vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójukat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be;

d) a bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyos gondatlanság tényét.

I.12.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Szerződő vagy a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget a I.11.2. pontban rögzített kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének.

I.12.3. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a – I.11.4. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények (a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

I.12.4. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a Biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

I.13. Kockázatkizárás – Általános kizárások

I.13.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben:

a) kóros elmeállapot,

b) ionizáló sugárzás,

c) nukleáris energia,
d) háború, megszállás, harci cselekmények (hadüzenettel vagy anélkül), idegen hatalom ellenséges cselekedetei, katonai vagy más jogellenes hatalomátvétel vagy hatalombirtoklás, zavargások, kormány elleni pucscs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
f) gyógyszer-, alkohol-, drog elvonás/túladagolás,
g) olyan alkoholos befolyásoltság, amelynek következtében a Biztosított véralkoholszintje meghaladta a 0,8 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,5 mg/l értéket,
h) járvány (endémia, epidémia, pandémia), kivéve az ún. „koronavírus-betegség 2019" (COVID-19) járványt (endémiát, epidémiát, pandémiát).

I.13.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr (versenyző) sportolónak minősül,
b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedélyekkel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
c) a következő – jelen feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, sziklamászás, hegymászás, hegyi roller, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „air-chair" és gumitömlő, mountain-bike, downhill kerékpározás, mountain-board, triál vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) – kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légijáratokon utasként történő utazást, és menetrendben szereplő charter légijáraton történő utazást, extrém sportok,
d) bármely fegyver használata, a vadászat.

Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:
a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
d) cross- vagy triálmotor használata,
e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel.

Jelen feltételek szempontjából motoros – illetve autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése.

A kockázatviselés köréből kizárt események bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt.

I.13.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

a) a következményi károkra,

b) a sérelemdíjra,

c) azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.

I.13.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

Jelen feltételek az itt meghatározott általános kizárásokon kívül az egyes szolgáltatások vonatkozásában további kizárásokat is meghatározhatnak.

Az egyes szolgáltatások vonatkozásában az általános kizárások és az egyes szolgáltatásokra meghatározott különös kizárások együtt érvényesek.

I.14. Megtérítési igény

Balesetbiztosítási kockázatok kivételével a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a Biztosított igényt tarthat, **ebben az esetben azonban a kifizetett szolgáltatási összeget vissza kell fizetnie.**

I.15. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével elévülnek.

Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

I.16. Jelen feltételeknek a Polgári törvénykönyv rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezései

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az általános és különös feltételek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

I.16.1. A Biztosított belépése a szerződésbe (I.2. pont)

A Ptk. 6:451 § (1) bekezdésétől eltérően **a Biztosított a szerződésbe Szerződőként nem léphet be.**

I.16.2. A biztosítási időszak határozott idejű szerződések esetében (I.7. pont)

A Ptk. 6:447. § (2) bekezdésétől eltérően, a biztosítási szerződés határozott tartamú és a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.

I.16.3. Az elévülési időszak tartama (I.15. pont)

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

I.16.4. Biztosított jogi képviseleti költségeit és a késedelmi kamatot a biztosítási összeg erejéig fedezi a biztosítás (VI.3.2.)

A Ptk. 6:470. § (3) bekezdésétől eltérően – jelen feltételek VI.3.2. pontja szerint – a károkozó Biztosítottat terhelő jogi képviseleti költségeket és a kamatokat akkor is a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg erejéig, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító, amennyiben ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI BETEGBIZTOSÍTÁS ÉS BALESETI EREDETŰ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS FELTÉTELEI

Biztosítási esemény

Ha a jelen II. fejezet alatt részletezett egyes szolgáltatásokra irányadó rendelkezések (II.1.–II.14. pontok) nem tartalmaznak külön biztosítási esemény meghatározást, úgy az egyes szolgáltatások vonatkozásában az minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt tartamon belül külföldön megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül.

A biztosítási esemény időpontja a megbetegedés, testi sérülés illetve baleset időpontja.

Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást követően egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat, valamint sürgősségi betegbiztosítási szolgáltatásokat nyújt a Biztosított részére az alábbi általános, valamint a II.1.–II.14. pontokban rögzített speciális rendelkezések szerint.

A biztosítás kizárólag a Biztosított személy megbetegedése, vagy testi sérülése, illetve balesete következményeként a **külföldön történő sürgősségi ellátására** terjed ki. **Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen feltételek alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.**

A Biztosító az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig:

- felvilágosítást ad a sürgősségi ellátás lehetőségeiről;
- a Biztosított kérésére tájékoztatja a hozzátartozót vagy a Biztosított által megnevezett személyt a Biztosított állapotáról;
- a sürgősségi ellátás során kapcsolatot tart a kezelőorvossal, az egészségügyi intézménnyel, és figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- intézkedik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a Biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén, továbbá
- átvállalja a sürgősségi ellátás alábbi költségeinek megtérítését az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben:
  - a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége (ideértve például a hegyi és helikopteres mentés költségét is);
  - az orvosi vizsgálat költsége;
  - a járóbeteg orvosi ellátás költsége;
  - a kórházi ellátás költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. **A Biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését addig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszál-**

lítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 30 napig.

- a Biztosított terhességével összefüggésben szükségessé váló sürgősségi ellátás költsége;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű gyógyszer költsége;
- az orvos által rendelt orvosi segédeszköz (ideértve különösen a mankó, térd-, könyök-, nyakrögzítő) költsége;
- személyi sérüléssel járó baleset esetén a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlásának költsége;
- a sürgősségi fogászati kezelés költsége;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő, fogorvos által rendelt gyógyszer költsége a sürgősségi fogászati ellátás limitjén felül;
- a kórházi elhelyezés költsége.

Kizárások

Az általános kizárásokon túl az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon szolgáltatásokra, amelyekre az alábbi okok valamelyike miatt van szükség:

a) nem akut megbetegedés;
b) a kockázatviselés tartama előtt fennálló megbetegedés;
c) a kockázatviselés tartama előtt szerzett testi sérülés vagy a kockázatviselés tartama előtt történt baleset;
d) krónikus betegség, ha a krónikus betegség a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést igényelt, a kontrollvizsgálatoktól eltekintve;
e) veszélyeztetett terhesség, terhesség megszakítás;
f) szerzett immunhiányos betegség (AIDS) és következményei;
g) nemi úton terjedő betegség és következményei;
h) alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság, illetve egyéb bódulatot keltő szer, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetek;
i) a Biztosított szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
j) orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett gyógyító tevékenység.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbiak kapcsán felmerült költségekre:

a) utazás megkezdése előtt már ismert betegség kezeléséhez szükséges gyógyszerek;
b) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálatai;
c) ha a Biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségek;
d) nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek;
e) rehabilitáció, szanatóriumi kezelés, gyógyfürdőben történő kezelés, otthoni ápolás;
f) fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelés;
g) a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója által végzett kezelés;

h) általános kivizsgálás, külföldi sürgősségi ellátástól független kontrollvizsgálat, szűrővizsgálat, megelőzést szolgáló védőoltás;
i) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlása, cseréje vagy javítása;
j) fogkorona készítése, fogkorona visszaragasztása, protézis, fogpótlás, híd készítése és javítása, fogkő eltávolítása, fogszabályozás, fogkozmetikai munkák;
k) olyan utókezelés költségei (ideértve az utazás költségeit is), amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön igénybevett sürgősségi ellátás (ideértve különösen a műtétet) miatt van szükség.

A jelen feltételek az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatásainál további kizárásokat határozhatnak meg, amelyek az itt felsorolt kizárásokkal együtt érvényesek.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

a) a sürgősségi ellátásról szóló eredeti számlát,
b) a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlákat (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
c) a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumokat (pl. orvosi szakvélemény),
d) krónikus betegség akuttá válása esetén a betegségre vonatkozó orvosi dokumentumokat,
e) a hazaszállítás esetén igazolást arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

II.1. Betegség vagy baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás

Biztosító szolgáltatása

A biztosítás a sürgősségi ellátás vonatkozásában az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Betegség miatti egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás valamennyi szolgáltatása vonatkozásában együttesen a Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás módozatonként és szolgáltatási szintenként meghatározott, a Szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összege (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a II.2.–II.14. pontok eltérően nem rendelkeznek.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás valamennyi szolgáltatása vonatkozá-

sában együttesen a Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás módozatonként és szolgáltatási szintenként meghatározott, a Szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összege (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a II.2. – II.14. pontok eltérően nem rendelkeznek.

II.2. Hazaszállítás Magyarországra

Ha a Biztosított a biztosítási eseményből eredően külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, vagy kezelése befejeződött, de orvosi szempontból állapota alapján nem maradhat az eredetileg tervezett utazási tartam végéig, vagy nem képes az eredetileg tervezett módon és utazási eszközzel hazatérni és egészségi állapota lehetővé teszi a hazaszállítást.

Biztosító szolgáltatása

A biztosító asszisztencia szolgáltatója megszervezi a Biztosított hazaszállítását és átvállalja annak költségeit.

A hazaszállítás időpontját és módját a Biztosító, illetve a Biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a földi maradványok Magyarországra történő hazaszállításáról, és ennek költségeit vállalja.

Kizárások

A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett, a Biztosító hozzájárulása és közreműködése nélkül történő – orvosilag nem indokolt – hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

A földi maradványok hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának a lehető legrövidebb időn belül be kell szereznie és a Biztosító rendelkezésére kell bocsátania:
- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítványt,
- a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítványt,
- a boncolási jegyzőkönyvet és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- a halál tényét igazoló okiratot (halotti anyakönyvi kivonatot),
- a temetői befogadó nyilatkozatot,

ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a szolgáltatási igény érvényesítőjétől általában elvárható.

II.3. Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény, krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított krónikus betegsége akuttá válik, vagy terhességének 24. hetének végéig, terhességével összefüggésbe hozható okból, vagy terrorcselekmény következményeként hazaszállításáról kell intézkedni.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény kapcsán felmerült költségeket, a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségessé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.

Kizárások

A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett, a Biztosító hozzájárulása és közreműködése nélkül történő – orvosilag nem indokolt – hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

II.4. Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás

Biztosító szolgáltatása, ha a Biztosított terrorcselekmény következtében sürgősségi ellátást igénylő esetben, külföldön orvosi ellátásra szorul:
a Biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő sürgősségi orvosi ellátás költségét Biztosítottanként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a Biztosított a terrorcselekmény elkövetésében, kísérletében vagy annak előkészítésében semmilyen módon nem részt.

II.5. Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved, melynek következményeként külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított mentésére vonatkozóan az illetékes helyi mentőszolgálat által leszámlázott hegyi mentés, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– eredeti számlát a mentés költségéről,
– a mentési jegyzőkönyvet.

II.6. Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított krónikus betegsége a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, és ennek következtében külföldön sürgősségi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény kapcsán felmerült sürgősségi ellátás költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

Ha a Biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított krónikus betegsége kapcsán felmerülő biztosítási eseményekre.

II.7. Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított terhessége 24. hetének végéig sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény kapcsán felmerült sürgősségi ellátás költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

II.8. Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén [10%, de minimum 100 Euró (EUR) önrész]

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosítottnak a felkutatása, mentése válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a váratlanul megromlott időjárási körülményekkel összefüggésben a Biztosított erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést) és emiatt egészségkárosodás veszélye merülhet fel.

Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről – a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviselettől – tudomást szerez, vállalja – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított felkutatásának illetve mentésének megszervezését, és megtéríti az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat által leszámlázott, a Biztosítottat terhelő felkutatási és mentési költségeket a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosítottat a teljes költség 10%-ának, de legalább 100 Eurónak (EUR) megfelelő összegű önrészesedés terheli. Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– eredeti számlát a felkutatás és mentés költségéről;
– mentési jegyzőkönyvet.

II.9. Egyéb indokolt költségek

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a betegség illetve baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás szolgáltatás alapján megtérülő költségeken felül a Biztosítottnak és egy vele együtt Magyarországról külföldre utazó személynek a biztosítási eseménnyel kapcsolatban külföldön felmerült egyéb indokolt költségeit is a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele az egyéb indokolt költségekre vonatkozó eredeti kifizetési bizonylat benyújtása.

Egyéb indokolt költségnek minősülnek például a következők:
– taxi szolgáltatás igénybevétele az egészségügyi ellátó és a szálláshely között;
– a biztosítási eseménnyel kapcsolatban indított és fogadott telefonhívások költsége;
– beteglátogatás keretében a Biztosítottal együttutazó személy vonatkozásában felmerült utazási költség a kórház és a szálláshely között a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása esetén.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a felmerült költségek (pl. taxi költség, telefon költség stb.) névre szóló, eredeti számláit és a kifizetést igazoló bizonylatokat.

II.10. Sürgősségi fogászati ellátás

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön sürgősségi fogászati ellátásra szorul. Sürgősségi fogászati ellátásnak minősül az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kezelés költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a sürgősségi ellátásra vonatkozó eredeti számlát, amely tartalmazza az elvégzett fogászati kezelés(eke)t.

II.11. Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved, melynek következtében dioptriás szemüvege vagy kontaktlencséje megsérül és a baleset következtében sürgősségi ellátást vett igénybe.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti az orvos által rendelt dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse külföldön történő pótlásának költségét – **a Biztosított Magyarországra történő hazautazását követően** – a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlását igazoló eredeti számlát.

II.12. Kórházi napi térítés

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön **megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved,** és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kórházi fekvőbeteg-ellátás idejére a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett napi térítést nyújtja. **A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg** szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a Biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

A Biztosító a napi térítést legfeljebb 15 napra nyújtja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a kórházi zárójelentést.

II.13. Kórházi napi térítés (EEK)

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön **megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved,** és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a Biztosított rendelkezik érvényes európai egészségbiztosítási kártyával (továbbiakban: EEK), és az igénybevett sürgősségi ellátás költségének térítése – az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt önrésztől eltekintve – az EEK alapján történik.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kórházi fekvőbeteg-ellátás idejére a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett napi térítést nyújtja. **A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg** szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a Biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

A Biztosító a napi térítést legfeljebb 15 napra nyújtja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– EEK vagy NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolatát,
– kórházi zárójelentést.

II.14. Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés

Biztosítási esemény

Az a – jelen feltételek X. és XII. fejezetében meghatározott sporttevékenység közben – bekövetkezett baleset, melynek következtében a Biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved. **Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként – a törések számától függetlenül – a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget teljesíti.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– csonttörést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolást.

III. AZ UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS FELTÉTELEI

Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételét a 24 órás telefonos segélyszolgálattal egyeztetni szükséges a szolgáltatás igénybevétele előtt. **A Biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségét nem köteles megtéríteni.**

III.1. Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés

Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottnak a betegségéből, balesetéből eredő kórházi ellátása miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító asszisztencia szolgáltatója megszervezi a Biztosított, illetve – a Biztosított kérése alapján – a vele külföldön tartózkodó plusz egy fő szállodai elhelyezését, és vállalja annak költségeit legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi, és azt a meghosszabbítás előtt is tartalmazta.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,**
- **a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást (kivéve, ha az az eredeti foglalás alapján a szállodai elhelyezés részét képezi).**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentumot (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

III.2. Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – hazautazás többletköltsége

Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottnak a betegségéből, balesetéből eredő kórházi ellátása miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító megszervezi a Biztosított, illetve – a Biztosított kérése alapján – a vele külföldön tartózkodó plusz egy fő számára a tartózkodás meghosszabbítása miatt szükséges későbbi hazautazást és átvállalja annak többletköltségeit.

Tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,**
- **a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének másolatát.

III.3. Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés

Biztosítási esemény

a) ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy
b) a Biztosított sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul, továbbá
c) szülői kíséret nélkül utazó, 18. életévét be nem töltött Biztosított esetén, ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy 2 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által megnevezett egy személy, illetve ha a Biztosított állapotánál fogva nem képes valaki megnevezésére, abban az esetben hozzátartozója részére a szállodai elhelyezés költségeit a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra is, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,**
- **a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást (kivéve, ha az az eredeti foglalás alapján a szállodai elhelyezés részét képezi).**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– az eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentumot (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

III.4. Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – utazás költsége

Biztosítási esemény

a) ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van és
b) a Biztosított sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul, továbbá
c) szülői kíséret nélkül utazó, 18. életévét be nem töltött Biztosított esetén, ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy 2 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által megnevezett egy személy, illetve ha a Biztosított állapotánál fogva nem képes valaki megnevezésére, abban az esetben hozzátartozója részére az egyszeri kiutazás és a Magyarországra történő visszautazás költségeit, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
– a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,
– a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számlát,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

III.5. Telefonköltség

Biztosítási esemény

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása alatt a Biztosítóval kapcsolatba lép a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton bármely, a jelen feltételekben foglalt szolgáltatás igénybevételének egyeztetése céljából, feltéve, hogy a szolgáltatási igény jogos és a Biztosító szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által indított és fogadott, hívásrészletező számlával igazolt telefonhívások költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálattal folytatott hívásokra, továbbá sürgősségi ellátás esetén, a külföldön tartózkodás során a hozzátartozókkal folytatott hívásokra terjed ki.

A Biztosító szolgáltatása a jelen feltételekben foglalt bármely biztosítási esemény bekövetkezése után, de legkésőbb a biztosítási tartam utolsó napjának 24 óráig, illetve a külföldi tartózkodás meghosszabbítása esetén a Biztosított Magyarországra történő visszaérkezéséig indított és fogadott számlával igazolt telefonhívások költségére terjed ki.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a biztosítási esemény bekövetkezése előtt felmerült telefonköltségeket,**
- **a telefonköltséget, ha a Biztosítóval történt egyeztetés alapján nem történt biztosítási esemény.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- a részletes telefonszámlát, mely tartalmazza az indított és fogadott hívások költségét.

III.6. Gyermek hazaszállítása Biztosított egészségi állapota miatt

Biztosítási esemény

Ha a sürgősségi ellátást igénylő Biztosított egészségi állapota miatt a vele együtt utazó 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad külföldön.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító egy személy részére indokolt mértékben megtéríti a kiutazás költségét, és a gyermekkel Magyarországra történő hazautazás költségeit, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegyek, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számlát,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

III.7. Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt

Biztosítási esemény

Amennyiben az alábbi okok bármelyike miatt a Biztosítottnak meg kell szakítania az utazását, és az eredetileg tervezett hazautazás időpontja előtt kell hazautaznia, feltéve, hogy a hazautazás megkezdésekor a biztosítás tartamából még legalább 2 nap hátra van:

a) a Biztosított Magyarországon élő hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.
b) a Biztosított testi épségét, illetve életét természeti katasztrófa fenyegeti az utazás célállomásának (szálláshely) területén.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosított számára megszervezi és számla ellenében vállalja a Magyarországra való idő előtti hazautazásának többletköltségét, így:
a) tömegközlekedés esetén az előre megvásárolt, tömegközlekedésre feljogosító menetjegy átfoglalási költségét,
b) ha a tömegközlekedésre feljogosító menetjegy nem átfoglalható, akkor a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy vásárlásának költségét, illetve
c) személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag többletköltségét
a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító a biztosítási tartam végéig vállalja a fenti szolgáltatás teljesítését a következő esetekben:
a) a természeti katasztrófa váratlanul, azaz a helyi hatóságok tájékoztatása nélkül csapott le az utazás célállomására (szálláshely területére), és a Biztosított testi épségét, illetve életét veszélyezteti a kialakult válsághelyzet;
b) a helyi hatóságok a biztosítás tartamának utolsó két napján adnak információt arra vonatkozóan, hogy a természeti katasztrófa a biztosítási tartam végéig csap le az utazás célállomására (szálláshely területére), és a Biztosított testi épsége, illetve élete veszélybe kerülne, ha az eredetileg tervezett időpontban utazna haza.

A menetjegy lefoglalásáról, illetve kifizetéséről a Biztosítottnak kell gondoskodnia.

Tömegközlekedéssel történő utazás esetén a szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen előre megvásárolt, hazautazásra szóló menetjeggyel.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Biztosított a természeti katasztrófa által veszélyeztetett területet haladéktalanul elhagyja, és azt követően 48 órán belül – ha ez nem lehetséges, a Biztosítóval egyeztetett időn belül – megkezdje a Magyarországra történő hazautazását.

Kizárások

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi költségekre:
- **a külföldre történő visszautazás többletköltségeire,**
- **az idő előtti hazautazás tervezett időpontja utáni hazautazás többletköltségeire,**
- **az idő előtti hazautazás miatt fel nem használt szállás és egyéb, előre kifizetett szolgáltatás költségeire.**

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik előre megvásárolt menetjeggyel tömegközlekedéssel történő hazautazás esetén, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A Biztosító nem nyújt segítséget a hazautazáshoz szükséges foglalások lebonyolításában.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– igazolást arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni;
– igazolást az illeték visszafizetésére vonatkozóan, ha az eredeti menetjegyet nem lehetett visszaváltani;
– az eredeti számlát a hazautazás többletköltségéről;
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

A fenti dokumentumokon felül – a biztosítási eseménytől függően – az alábbi dokumentumokat is be kell nyújtani a Biztosítóhoz, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
a) Hozzátartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén:
   – orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy a halálát igazoló halotti anyakönyvi kivonat.
b) Természeti katasztrófa esetén:
   – hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről, például a helyi hatóság közleménye;
   – igazolás arra vonatkozóan, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása;
   – természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy.

III.8. Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön, önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul, mert bank- vagy hitelkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön tőle eltulajdonították.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja annak az összegnek az eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára a Biztosítónál befizet.

A befizetett összeg igényelt valutanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank aktuális valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyet, vagy határozatot.

III.9. Tolmácsolási segítségnyújtás

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosítottnak sürgősségi ellátásával, gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési balesete miatt, illetve vele szemben elkövetett bűncselekmény miatt tolmácsot kell igénybe vennie és emiatt többletköltsége merül fel.

Biztosító szolgáltatása

Biztosító megtéríti az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számlát.

III.10. Gépjárművezető kiküldése a gépjármű hazavezetésére

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása indokolt, és ennek következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útitársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt – személynek Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak számlával igazolt közlekedési többletköltségei (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtérítését. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban az Europ Assistance felé bejelentsék. **A Biztosító a szolgáltatást nem köteles az utazás eredetileg tervezett időtartamának utolsó napja előtt nyújtani.**

Szolgáltatás teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – orvosi szakvéleményt, és
– a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását,
– az eredeti számlát a gépjármű vezető kiutazása közlekedési többletköltségéről.

III.11. Home assistance

Fogalmak:

- **Lakóhelyül szolgáló épület:** az utasbiztosítási kötvényben biztosítottként szereplő Szerződő lakhelyeként szolgáló, Magyarország területén lévő lakóház vagy lakás, melynek címe az utasbiztosítási kötvényben a Szerződő lakcímeként feltüntetésre kerül.
- **Biztosított:** jelen biztosítási fedezet vonatkozásában Biztosított alatt kizárólag az utasbiztosítási kötvényben biztosítottként szereplő Szerződő értendő.

Biztosítási esemény

Az utasbiztosítási szerződés tartama alatt, a Biztosított külföldi utazása alatt a lakóhelyül szolgáló épületet érintő vészhelyzet bekövetkezése, azaz a lakóhelyül szolgáló épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, amely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében és a vészhelyzet az alábbi szakmai területek valamelyikét érinti:

– villanyszerelés,
– vízvezeték szerelés,
– gázvezeték szerelés,
– szennyvízkiömléssel járó duguláselhárítás,
– üvegezés,
– zárszerelés,
– tetőfedés.

A fentieknek megfelelően, például csőtörés következtében ázik a lakás vagy beletörik a kulcs a zárba és nem tudnak a lakásba bejutni. **Nem minősül azonban vészhelyzetnek a lapostető szigetelés hiányossága miatt bekövetkező beázási kár.** A vészhelyzet elbírálása a biztosító koordinátorának jogosultsága a Biztosított helyzetismertetése alapján.

Biztosító szolgáltatása

a) Szakiparosi feladatok ellátásának megszervezése
A Biztosító – a kiszervezett tevékenységet végző útján – vészhelyzet esetén a lehető legrövidebb időn belül iparost küld a helyszínre. Amennyiben a Biztosított, illetve képviselője számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (pl. elzárta a vizet az épületben, de csak néhány nap múlva tudja a vízvezeték szerelőt fogadni) a Biztosító az esetet vészhelyzetként kezeli és a költségeket átvállalja.

b) A felmerülő költségek megtérítése
A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig átvállalja az általa küldött szakiparosnak a vészelhárítás körében felmerült következő költségeit: kiszállási díj, munkadíj, anyagköltség. A Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatár a felmerült költségek bruttó összegére vonatkozik.
Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeget, a pluszköltség minden esetben a Biztosítottat terheli. A vészelhárítások, illetve az üvegezések során felhasznált anyagok, szerelvények csak az eredetivel megegyező fajtájúak, kategóriájúak lehetnek, a vészelhárítás célja a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállítása.

c) A Biztosító felelőssége a szakiparos tevékenységéért
A Biztosító kötelezettsége kizárólag a szakiparos ajánlására, közvetítésére és a jelen feltételekben rögzített költségek megtérítésére terjed ki, a vállalkozási szerződés az elvégzendő munkálatok tárgyában a Biztosított és a szakiparos között jön létre.
A szakiparos, mint vállalkozó által okozott esetleges károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.

A biztosítási szolgáltatás kizárólag a Magyarország területén található, jelen III.11. pont szerinti lakóhelyül szolgáló épülethez kapcsolódóan vehető igénybe. A biztosítási szerződés tartama alatt a biztosítási szolgáltatás csak egy alkalommal – egy biztosítási eseményhez kapcsolódóan – vehető igénybe.

A szolgáltatás nyújtás feltétele, hogy a távollévő Biztosított a vészelhárítás helyszínén gondoskodjon a képviseletéről és tegye lehetővé a vészelhárítást végző szakiparosnak az épületbe való bejutását.

A Biztosító a helyszínen jelen lévő személy jogosultságát, a Biztosított által történt meghatalmazását nem vizsgálja. A Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító úgy tekinti, hogy a helyszínen jelenlévő személy a Biztosított felhatalmazása alapján jár el.

Kizárások

Kifejezetten nem tartozik vészelhárítási költségek közé:
- **a vészelhárításhoz szükséges bontási munkálatok helyreállításának költsége, erről a vészelhárítást követően a Biztosítottnak kell gondoskodnia,**
- **gáz- és elektromos készülékjavítás,**
- **olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,**
- **olyan szerelvények javítása vagy cseréje, amelyek nincsenek közvetlen összefüggésben a vészelhárítással (pl. későbbi kármegelőzési vagy felújítási cél),**
- **szaniterek javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály, csészék), ennek költsége a Biztosítottat terheli.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számlát.

IV. A BALESETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

IV.1. Baleseti halál

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved – ideértve a jelen feltételekben meghatározott sporttevékenységek közben bekövetkező sportbalesetet is –, amelynek következtében a baleset orvosilag igazolt következményeként egy éven belül meghal.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult (Kedvezményezett) részére.

Amennyiben a Biztosított baleseti halála a biztosítási szerződés megszűnését követően következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál a baleset időpontjában hatályos/a szerződés szerinti Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget kell figyelembe venni.

Mentesülés

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

A Biztosító szolgáltatása ebben az esetben a Biztosított örököseit illeti meg és a Kedvezményezett abból nem részesül.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítványt (halottvizsgálati bizonyítvány),
- boncolási jegyzőkönyvet és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- halál tényét igazoló okiratot (halotti anyakönyvi kivonat),
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

IV.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved – ideértve a jelen feltételekben meghatározott sporttevékenységek közben bekövetkező sportbalesetet is –, amelynek következtében a baleset orvosilag igazolt következményeként két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a Biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, amelyet a Biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a szerződés szerinti Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összegnek a jelen feltételek „A” melléklete szerinti hányadát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

Ha az egészségkárosodás mértéke a jelen feltételek „A” melléklete alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Az Orvosszakértői Intézet (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a szerződés szerinti egészségkárosodás mértékének a Biztosító általi megállapítása és a Biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó.**

A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat dokumentumai alapján a Biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

Ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg pontos nagysága még nem állapítható meg, a Biztosított követelheti a Biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

Amennyiben a Biztosító szolgáltatását követően a Biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a Biztosító már teljesített szolgáltatást, a Biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a kapcsolódó baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően a Biztosító a jelen feltételek szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy az ugyanazon biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi kifizetések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.

Az ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál.

Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- **a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,**
- **a rándulásos kórismével jelölt sérülésekre,**
- **a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,**
- **az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg,**
- **azokra az eseményekre, amelyek esetén a Biztosított halálát megelőzően nem került szolgáltatási igény bejelentésre és nem került megállapításra a maradandó egészségkárosodás vagy annak mértéke.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a baleset bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát.

V. A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A Poggyászbiztosítás a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában és/vagy egyéb vagyontárgyaiban, külföldi utazás során bekövetkező, jelen feltételekben részletezett károkra terjed ki.

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a jelen V. A poggyászbiztosítás feltételei című fejezetben leírt valamennyi szolgáltatásra érvényesek.

1. A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatási táblázatban a **Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegen belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatási táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig,** az egy csomag (pl. táska, bőrönd) és az abban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban **csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig.** Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

2. **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére **szóló eredeti számlával nem igazolt,** a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó, átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értéke alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**

3. **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek,** ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

A Poggyászbiztosítási szolgáltatások esetén a Biztosító szolgáltatásának felső határa Biztosítottanként a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeg, illetve limit.

Kizárások

Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak, azaz nem biztosított vagyontárgyak:

a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, lletve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
b) készpénz, takarékbetétkönyv, értékpapírok,
c) menetjegy, okmányok (kivéve a jelen feltételek V.7. pontjában szereplő úti okmányok),
d) nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
e) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó, CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),

f) sporteszközök, kivéve a jelen feltételek V.3. és V.4. pontjaiban leírt esetben,
g) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
h) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
i) óra, bármely olyan műszaki cikk (így például mobiltelefon, fényképezőgép) és tartozékai, amelyet légi utazás alkalmával a Biztosított kézipoggyászként nem visz magával a repülő utasterébe,
j) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg,
k) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop, stb.) és tartozékaik,
l) kulcs, elektromos távirányító,
m) élelmiszerek, italok, dohányáruk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
n) munkavégzés vagy üzletszerű tevékenység céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolgok (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok).

Nem téríti meg a Biztosító továbbá:
a) annak az útipoggyásznak az értékét, amelyet a jelen feltételek V.6. pontjától eltérően nem a gépjármű csomagteréből tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
b) a sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
d) az útipoggyász vagy úti okmány vízbeesése, illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés vagy átnedvesedés körülményeitől),
e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
f) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
g) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
h) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
i) a vízum pótlásának költségeit,
j) valamely jármű vagy szállítóeszköz, illetve ezek tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
k) a járművön, szállítóeszközön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpártartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat,
l) a szükséges csomagolás hiányából vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásából vagy elhelyezéséből adódó károkat,
m) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve, ha a kár akkor következett be, amikor a lakóautót vagy a lakókocsit a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták,
n) személyszállító cég kezelésében megsérült útipoggyászra vonatkozó károkat, kivéve a Repülős Csomagban a Bőrönd sérülése szolgáltatás által fedezett károkat,

o) sportfelszerelésben elhasználódás vagy értékcsökkenés miatt bekövetkező károkat,
p) sportfelszerelés vonatkozásában a tisztítás, javítás vagy helyreállítás által okozott károkat.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe, lakóautóba, lakókocsiba, lakóépületbe vagy lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen és rendőrségi jegyzőkönyvvel nem bizonyított.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a gépjárműben, sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott úti okmányokra, bank- és hitelkártyára, műszaki cikkre és tartozékaira.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

1. bármely lopás vagy rablás esetén:
   – az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
   – valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolást,
2. a Biztosítottnak akkut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén:
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvéleményt (pl. kórházi zárójelentés),
3. szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén:
   – a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet,
4. a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát.
   A jelen feltételek vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.
   Ha a Biztosító valamely vagyontárgyra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva. Ebben az esetben a Biztosító a Biztosított írásbeli kérése alapján vállalja a számla visszaküldését.
5. a sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:
   – a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát,
   – a javításra vonatkozó számlát,
   – ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet,
   – továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát,
6. mobiltelefon eltulajdonítása esetén:
   – a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló iratot,

7. amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlásakor a Biztosított nem kapott névre szóló eredeti számlát, akkor a Biztosító elfogadja az alábbi dokumentumok benyújtását:
   – vásárlási nyugtát, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat, vagy
   – a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonatot, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

A jelen poggyászbiztosítási feltételek a szolgáltatások teljesítéséhez a fentieken túl egyéb, az adott szolgáltatásra vonatkozó dokumentumok benyújtását is előírhatják a Biztosított részére, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható.

V.1. Poggyászbiztosítási limit, Csomagonkénti limit, Vagyontárgyankénti limit

A poggyászbiztosítás tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a **Poggyászbiztosítási limit.**

A Biztosító az útipoggyász vonatkozásában a Poggyászbiztosítási limiten belül az alábbi limiteket alkalmazza:

a) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett biztosított **vagyontárgyanként** (ide nem értve a műszaki cikkeket) legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Vagyontárgyankénti limit összegét fizeti ki a Biztosított részére.

b) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett **csomagonként** (pl. táska, bőrönd), az abban található valamennyi biztosított vagyontárgy vonatkozásában legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Csomagonkénti limit összegét fizeti ki a Biztosított részére.

V.2. Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése

Biztosítási esemény

- az a külföldön bekövetkező **baleset,** melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldön azonnal orvosi kezelésben részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai és úti okmányai bizonyíthatóan megsérülnek vagy megsemmisülnek,
- az a külföldön bekövetkező, az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált **közlekedési baleset,** amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy úti okmányai bizonyíthatóan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a közlekedési balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- a Biztosított útipoggyászának vagy úti okmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászának az – általa jogszerűen használt – gépjármű csomagteréből történő **ellopása,** amelyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,
- a Biztosított útipoggyászának vagy úti okmányának jogtalan **eltulajdonítása vagy elrablása,** amelyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a Csomagonkénti limit, illetve a Vagyontárgyankénti limit figyelembevételével.

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a károk megelőzése rdekében, illetve vagyontárgyak eltűnése esetén azok visszaszerzéséért.

V.3. Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése

Biztosítási esemény

A Sí vagy Kirándulás utasbiztosítás módozat választása esetén a jelen feltételek V.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény a jelen feltételek X. és XII. fejezetében meghatározott sporttevékenység végzéséhez elengedhetetlenül szükséges, a Biztosított által Magyarországról magával vitt, saját tulajdonú sportfelszerelése (sporteszköz, sportruházat és védőfelszerelés) vonatkozásában következik be.

Biztosító szolgáltatása

Sportfelszerelésre vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása esetén a Biztosító eltekint a Vagyontárgyankénti limit alkalmazásától. A számla hiányában a Biztosító szolgáltatásának maximuma egy sportfelszerelésre és tartozékaira legfeljebb a Vagyontárgyankénti limit kétszerese.

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a Csomagonkénti limit, illetve a Vagyontárgyankénti limit figyelembevételével.

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a károk megelőzése érdekében, illetve a vagyontárgyak eltűnése esetén azok visszaszerzéséért.

V.4. Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése

Biztosítási esemény

A Sí vagy Kirándulás utasbiztosítás módozat választása esetén a jelen feltételek V.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény a jelen feltételek X. és XII. fejezetében meghatározott sporttevékenység végzéséhez elengedhetetlenül szükséges, a Biztosított által bérelt sportfelszerelés (sporteszköz, sportruházat és védőfelszerelés) vonatkozásában következik be.

Biztosító szolgáltatása

A bérelt **sportfelszerelésre** vonatkozóan a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a Biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó számla vagy nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekint a Vagyontárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a Biztosító szolgáltatásának maximuma egy sporfelszerelésre és tartozékaira legfeljebb a Vagyontárgyankénti limit kétszerese.

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a Csomagonkénti limit, illetve a Vagyontárgyankénti limit figyelembevételével.

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a károk megelőzése érdekében, illetve a vagyontárgyak eltűnése esetén azok visszaszerzéséért.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben és a jelen feltételek V. pontjában meghatározott dokumentumokon felül:

– a bérleti szerződést, mely tartalmazza a bérelt sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét,
– a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló számlát vagy nyugtát.

V.5. Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított tulajdonát képező, Magyarországról külföldre magával vitt műszaki cikket és/vagy tartozékait a Biztosítottól jogtalanul eltulajdonítják, vagy elrabolják.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A műszaki cikk és tartozékai esetében a Vagyontárgyankéni limit és a Csomagonkénti limit nem alkalmazandó.

V.6. Gépjármű csomagteréből történő lopás

Biztosítási esemény

A gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartójából, kesztyűtartójából, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burko54 latú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó dobozából a Biztosított útipoggyászának külföldön történő eltulajdonítása.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

V.7. Úti okmányok pótlása

Fogalom

Úti okmány: a Biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzembentartója a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő hozzátartozója. **Az úti okmányban található vízum nem képezi az úti okmány részét.**

Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a külföldi utazáshoz, továbbhaladáshoz elengedhetetlenül szükséges úti okmányainak külföldön történő eltulajdonítása, megsemmisülése vagy használhatatlanná válása.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító az úti okmányok vonatkozásában megtéríti:

a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az úti okmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
b) a külföldön az úti okmányok pótlása, illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény bekövetkezése helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.**

Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető úti okmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben és a jelen feltételek V. pontjában meghatározott dokumentumokon felül:

– az úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlát,
– az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolást,
– az úti okmány pótlására vonatkozó dokumentumot.

VI. A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A felelősségbiztosítás keretében a Biztosító a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint mentesíti a Biztosítottat olyan kár megtérítése alól, amelyért a helyi jog szerint felelős, továbbá olyan sérelemdíj megfizetése alól, amelyért a helyi jog szerint helytállni tartozik.

A jelen fejezet rendelkezései az I-V. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

VI.1. A biztosítási esemény

VI.1.1. A biztosítási védelem a **magán életszférában,** a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Magán életszférának tekintendők a Biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívül eső életviszonyok.

VI.1.2. Balesetből eredő károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított, a biztosítási szerződés hatálya alatt, gondatlanul harmadik személynek személyi sérülést vagy dologi kárt okoz, és a balesettel összefüggésben felmerült személyi sérüléses és dologi kárért – a helyi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá az olyan, harmadik személy személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan balesetből eredő, személyi sérüléses vagy dologi kárral áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat – a helyi jog szerint – kártérítési felelősség terheli.

Jelen pont alapján nem nyújt fedezetet a biztosítás a Sí utasbiztosítás feltételeiben megnevezett sport- és szabadidős tevékenység során okozott károk miatti felelősségre.

VI.1.3. Sí utasbiztosítás feltételeiben megnevezett sport- és szabadidős tevékenység során okozott károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül továbbá, ha a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, a Sí utasbiztosítás feltételeiben megnevezett sportolás, szabadidős tevékenység során harmadik személynek személyi sérüléses vagy dologi kárt okoz, amiért – a helyi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá az olyan, harmadik személy személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan sport- és szabadidős tevékenység során okozott személyi sérüléses vagy dologi kárral áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat – a helyi jog szerint – kártérítési felelősség terheli.

VI.1.4. Szálláshelyben okozott károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül továbbá a biztosítási szerződés hatálya alatt, a Biztosított által a külföldi szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiban gondatlanul

okozott dologi kár, melyért a Biztosított – a külföldi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

VI.1.5. Jelen felelősségbiztosítási feltételek alkalmazásában

- személyi sérülés az, ha valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved,
- dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik,
- baleset a biztosítás tartama alatt, az emberi szervezetet ért, a balesetet szenvedett személy akaratától független, egyszeri és hirtelen bekövetkező, szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okozó, külső mechanikus vagy vegyi hatás, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol, illetve amelynek következtében a balesetet szenvedett személy 1 éven belül meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

VI.2. A biztosítási védelem területi és időbeli hatálya

VI.2.1. A biztosítási védelem területi hatálya megegyezik a jelen feltételek I.9. pontja szerinti területi hatállyal.

VI.2.2. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 1 éven belül bekövetkezett és a Biztosító részére bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károkra terjed ki.

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából

a) a károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
b) a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikortól a Biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.
   - személyi sérüléses károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja: halál esetén a halál beállta, testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet, egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, egészségromlás (lassú lefolyású személyi sérüléses kár) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
   - dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
   - sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első eseményének időpontja.
c) a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.

VI.3. A Biztosító szolgáltatása

VI.3.1. A Biztosító a szolgáltatását a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatások vonatkozásában, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja.

A biztosítási összeg a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg. A Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosítottat terhelő alábbi károkat és költségeket téríti:

a) **Kártérítés** címén a károsultat ért mindazon kárt, melyért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik:
   – dologi és személyi sérüléses károknál a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket;
   – személyi sérüléses kár esetén az elmaradt vagyoni előnyt.

b) A Biztosítottat terhelő **sérelemdíjat:** a sérelemdíjat kizárólag abban az esetben fedezi a biztosítás, amennyiben
   – a személyiségi jog megsértése olyan – jelen biztosítási szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont – személyi sérüléses vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat a helyi jog alapján kártérítési felelősség terheli és
   – a károsult bizonyítja, hogy a károkozó magatartás következtében személyiségi jogai sérültek és ezért a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles.

   A sérelemdíjat az eset körülményeire – különösen a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel teljesíti a Biztosító.

c) **Késedelmi kamatot:** a kártérítési követelés után felszámítható késedelmi kamatot a jelen feltételek VI.3.2. pontjában foglalt korlátozásra figyelemmel téríti a Biztosító.

d) **Jogi költséget:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosítottal szemben támasztott, megalapozatlan kárigények elhárításának eljárási költségeit (pl. eljárási illeték, tanú-, szakértő és tolmács díja) feltéve, hogy e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel.

   A Biztosító megtéríti a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd megbízási díját, valamint a káresemény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, az iratok fordításának költségét, amennyiben az ügyvéd, a szakértő illetve a fordító felkérésére a Biztosító előzetes jóváhagyásával került sor.

e) **Társadalombiztosítási megtérítési igényt:** a károsultnak nyújtott egészségbiztosítási és nyugellátás miatt az egészségbiztosító, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által a Biztosítottal szemben érvényesített megtérítési igényt.

f) **Kárenyhítési költségeket:** a kárenyhítés teljeskörűen igazolt és szükséges költségeit a biztosítási összeg keretei között a Biztosító akkor is téríti, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

VI.3.2. **A jelen feltételek VI.3.1. a)–f) pontjában meghatározott biztosítási szolgáltatást a (biztosítási időszakra szóló) biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító. Ezen rendelkezés a károkozó Biztosítottat terhelő jogi képviseleti költségekre és kamatfizetési kötelezettségre is irányadó.**

VI.3.3. **Amennyiben jelen biztosítási szerződéssel fedezetbe vont kockázatokra a Biztosított más felelősségbiztosítási szerződés alapján is biztosítási védelemben részesül, a Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján csak akkor és annyiban téríti meg a kárt, amennyiben a másik felelősségbiztosítási szerződés alapján az nem fedezett.**

VI.3.4. **Ha a Biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre legfeljebb olyan mértékig köteles, mint a kártérítésre.**

VI.3.5. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít.

Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

VI.3.6. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha a tőkésítés tényét és az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító, a Biztosított és a károsult elfogadja. (A járadék tőkésítése esetén a Biztosító a járadék tőkeértékét az 1993. évi magyar női néphalandósági tábla és 6,25%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.)

VI.3.7. Amennyiben a Biztosító a Biztosítottal szembeni peres eljárással kapcsolatban a jelen feltételek VI.3.1. d) pontja szerinti per-, illetve ügyvédi költséget térített, és **a bíróság – jogerős határozatában – a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a Biztosítót illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.**

A megtérült jogi költséget a Biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a Biztosítónak megfizetni. Amennyiben a Biztosítottnak megítélt jogi költség behajtása iránt a Biztosított nem intézkedik, a Biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító érvényesíthet igényt. A Biztosított köteles a Biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni, és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

VI.3.8. A Ptk.6:472. § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. **Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.**

VI.3.9. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A Biztosított bírósági marasztalása Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, gondoskodott a Biztosított jogi képviseletéről, vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult vagy ezekről lemondott.

VI.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

VI.4.1. A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabadidős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.

VI.4.2. A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.

VI.4.3. A Biztosító jogosult a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

VI.5. A biztosítási esemény bejelentése

VI.5.1. A felelősségbiztosítási szolgáltatási igényeket a Biztosított köteles a Biztosítónak haladéktalanul, a káresemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni a jelen feltételek I.11.4 pontja szerint.

Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően, haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos, lényeges körülmény megismerhető legyen.

VI.5.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
- a biztosítás kötvényszámát;
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját;
- a káresemény részletes leírását;
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva;
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését;
- a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét és elérhetőségeit (telefonszám, e-mail);
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

VI.5.3. A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok;
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről);
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok;
- a károsultnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (a sürgősségi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok);

– a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosítotti, illetve károsulti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
– a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a Biztosítót terheli;
– a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok;
– a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

VI.5.4. A Biztosított köteles együttműködni a Biztosítóval, a kárügy rendezéséhez szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.

VI.5.5. A Biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja. **A Biztosító nem köteles azon indokolatlan többletköltségek megfizetésére, amelyek a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele során az együttműködési kötelezettség megsértésével, a Biztosítottnak felróható módon keletkeznek.**

VI.5.6. **Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamatfizetési kötelezettségre.**

VI.6. A kockázatviselés köréből kizárt káresemények

Nem fedezi a biztosítás:

a) a Biztosított saját kárát, Biztosított Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat, valamint több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárát;
b) a Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
c) azt a kárt, amelyet a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott;
d) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
e) a bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket;
f) tárgyak elvesztéséből, elhagyásából, eltulajdonításából eredő kártérítési kötelezettségeket;
g) pénzben, értékpapírban, képzőművészeti, iparművészeti tárgyakban, ékszerekben, drágakövekben okozott károkat;

h) **a tisztán vagyoni károkat.**
Tisztán vagyoni károk azok a károk, melyek nem személyi sérüléses vagy dologi károk és nem is ilyen károkra vezethetők vissza.

i) **dologi károk esetén az elmaradt vagyoni előnyt;**

j) **gépjármű, vízi jármű, légi jármű és minden egyéb motorral hajtott jármű (pl. segédmotoros kerékpár, elektromos roller, bob, quad, stb.) üzemeltetésével okozott károkat;**

k) **a környezet valamely elemének (pl. föld, víz, levegő, élővilág) károsodásával összefüggő károkat;**

l) **versenysport során, extrém sportokkal (vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegyés sziklamászás, falmászás, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping)) és sportrendezvényeken okozott károkat;**

m) **lőfegyver tartása vagy használata során okozott károkat;**

n) **a pitbull terrier, staffordshire terrier, tosa-inu, rottweiler fajtájú ebek, valamint ezek egyedeinek egymással való pároztatásából, továbbá bármely más egyeddel való keresztezéséből származó keveréke, valamint jogszabály által veszélyesnek nyilvánított ebek által okozott károkat;**

o) **hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizálóés lézersugárzásból eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;**

p) **háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, zavargások során okozott vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat.**

A kockázatviselés köréből kizárt káresemények bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem térít.

VI.7. A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettsége alól

A Biztosító mentesül a felelősségbiztosítási szolgáltatási kötelezettsége alól a jelen feltételek I.12.1 (szándékos és súlyosan gondatlan károkozás), a jelen feltételek I.12.2. (kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség szándékos és súlyosan gondatlan megszegése), a jelen feltételek I.11.1. (közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség megszegése), továbbá a jelen feltételek az I.12.3. (kárbejelentési kötelezettség megsértése) pontjaiban meghatározott esetekben.

VII. A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A jogvédelmi biztosítás keretében a Biztosító – biztosítási eseménynek minősülő jogvitákban

- segíti és támogatja a Biztosítottat jogi érdekeinek védelmében, így különösen
- jogi tanácsot ad a Biztosítottnak jogi érdeksérelem esetén,
- a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatási területeken gondoskodik a Biztosított jogi képviseletéről peren kívüli és peres eljárásokban, a Biztosított védelméről szabálysértési és büntetőeljárás során, valamint
- a biztosítási összeg erejéig viseli a Biztosított jogi érdekeinek védelméhez szükséges jogi tanácsadás, illetve jogi eljárások költségeit.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160. § (2) bekezdésének c. pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás, vagy a lakóhelyétől vagy szokásos tartózkodási helyétől való távollét során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

A jelen fejezet rendelkezései az I-VI. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

VII.1. A biztosítási esemény

VII.1.1. A biztosítási védelem a **magán életszférában** bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Magán életszférának tekintendők a Biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyok.

VII.1.2. Biztosítási eseménynek tekintendő, ha

a) a Biztosított személyi sérüléses balesetet okoz és ezért kártérítési igénnyel lépnek fel vele szemben vagy személyi sérüléses balesetet szenved és ezért kártérítési igényt érvényesít (kártérítési jogvédelem);
b) a Biztosított gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt követ el és ezért szabálysértési vagy büntetőeljárás indul vele szemben (büntető és szabálysértési jogvédelem).

VII.1.3. A **kártérítési jogvédelem** fedezetet nyújt a kártérítési igények érvényesítésére az elszenvedett kár miatt, valamint kártérítési igények elhárítására az okozott kár miatt.

VII.1.4. **A büntető és szabálysértési jogvédelem fedezetet nyújt a Biztosított védelmére gondatlanságból elkövetett szabálysértések és bűncselekmények esetén a Biztosítottal szemben indult szabálysértési vagy büntetőeljárásokban.**

Olyan cselekményeknél és mulasztásoknál, amelyek akár gondatlan, akár szándékos elkövetés miatt büntethetők

- szándékosság miatti vád esetén visszamenőleg is fennáll a biztosítási védelem, ha az eljárást megszüntetik **(kivéve, ha a Biztosított halála, elévülés, kegyelem miatt szűnik meg az eljárás),** jogerős felmentés vagy gondatlanság miatti jogerős ítélet születik.

– **ha a gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a Biztosító által nyújtott szolgáltatást a Biztosított köteles visszatéríteni.**

VII.1.5. **A jogvédelmi szolgáltatáshoz a Biztosító előzetes hozzájárulását kell kérni. A Biztosító – a büntető jogvédelem kivételével – jogosult a hozzájárulást megtagadni, amennyiben a tényállás vizsgálata és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján úgy ítéli meg, hogy a Biztosított igénye jogi úton sikeresen nem érvényesíthető vagy a vele szemben támasztott igény megalapozott, illetve a jogi eljárás útján várható eredmény és az előre látható költségteher közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik.**

VII.2. A biztosítási védelem időbeli korlátja (időbeli hatály)

A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelmet okozó magatartás (baleset, szabálysértés, bűncselekmény) a biztosítási szerződés hatálya alatt történt és a szerződés megszűnésétől számított egy éven belül a jogvédelmi igényt a Biztosítónak bejelentették.

VII.3. Kizárások a kockázatviselés köréből

A biztosítási védelem nem tartalmazza a jogi érdekek védelmét

a) ugyanazon biztosítási szerződésben Biztosított személyeknek egymással szemben;

b) amennyiben a Biztosított által érvényesítendő kártérítési igény magyar bíróság előtt is érvényesíthető;

c) amennyiben a Biztosított a jogi érdeksérelem idején (pl.közlekedési baleset idején) bizonyíthatóan alkohol vagy egyéb kábító hatású anyag hatása alatt állt, vagy olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, vagy a gépjárművet a tulajdonos engedélye nélkül vezette;

d) olyan káresemények, bűncselekmények és szabálysértések miatt indult eljárásokban, melyeket a Biztosított szándékosan okozott;

e) azon kockázatokkal, károkkal és követelésekkel kapcsolatban, amelyek az ENSZ, az Egyesült Királyság, az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok által alkalmazott embargóba vagy ezen szervezetek, országok egyéb gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi tiltó vagy korlátozó rendelkezéseibe ütköző magatartásból, tevékenységből erednek vagy azzal bármely módon összefüggésbe hozhatók;

f) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavargások során történt balesetekkel kapcsolatos jogvitákban.

Nem fedezi a biztosítás a Biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve ezen magatartás miatti többletköltséget.

Amennyiben a Biztosítottat – pertársaság esetén a többi pertárssal – egyetemlegesen kötelezik a perköltség viselésére, a biztosítás a perköltséget olyan arányban fedezi, amilyen arányban a Biztosított követelése vagy a vele szemben támasztott követelés a valamennyi pertárs által érvényesített követelés vagy a velük szemben támasztott követelés összértékéhez aránylik.

VII.4. Biztosítási összeg

A Biztosító a szolgáltatását a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatások vonatkozásában, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja. A biztosítási összeg a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg.

VII.5. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése, együttműködés a jogi érdekek védelme során

VII.5.1. Jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése a Biztosítónak

VII.5.1.1. A Biztosított a jelen feltételek I.11.4 pontja szerint haladéktalanul köteles a jogvédelmi szolgáltatási igényt bejelenteni a Biztosítónak.

VII.5.1.2. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítót részletesen tájékoztatni kell

- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
- arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bízza a jogi képviselő megválasztását.

VII.5.1.3. A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani

- minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
- a jogi képviseletre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéséhez a Biztosító jogosult bekérni a Biztosítottól az alábbi iratokat, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a jogi érdeksérelem jogalapját és összegszerűségét bizonyító fényképfelvételeket, iratokat;
- az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott leveleket, egyéb iratokat;
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok);
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt;
- a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázlatot;
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot;
- a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól;
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát az egészségügyi adatok kezeléséhez;

– amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

Amennyiben a Biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

VII.5.2. Teendők az igények érvényesítése vagy elhárítása előtt és a jogi eljárások során

Amennyiben a Biztosított biztosítási védelmet igényel, illetve biztosítási védelemben részesül, úgy köteles:

a) a Biztosítóval együttműködni az igények peren kívüli rendezése érdekében.
b) a Biztosító hozzájárulását kérni, amennyiben olyan intézkedést vagy eljárási cselekményt végez (pl. keresetlevelet, fellebbezést nyújt be, szakértő kirendelését kéri a bíróságtól, stb.), mely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét érinti vagy érintheti.
A Biztosító jogosult azon költségek viselését elutasítani, melyek vállalása előtt nem kérték előzetes hozzájárulását.
c) az igények bírósági érvényesítése vagy elhárítása, bírói döntés megtámadása, valamint a jelentősebb eljárási cselekmények előtt a Biztosító állásfoglalását bekérni, az egyezségkötéseket a Biztosítóval egyeztetni. **A Biztosítóval nem egyeztetett egyezségkötés a Biztosító irányában a biztosítási szolgáltatás tekintetében nem hatályos.**
d) az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztatni a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok, stb.) a benyújtást, illetve a kézhezvételt követő 5 napon belül a Biztosítónak megküldeni.

VII.6. A Biztosított jogi képviselete

VII.6.1. A Biztosított jogosult szabadon választani ügyvédet a jogi képviseletére. Amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával, úgy a Biztosító ajánl ügyvédet.

Az ügyvéddel minden esetben a Biztosított létesít megbízási jogviszonyt.

VII.6.2. Amennyiben a Biztosított szabad ügyvédválasztási jogával él, úgy köteles az ügyvéddel kötött – ügyvédi megbízási díjat tartalmazó – megbízási szerződést Biztosítónak haladéktalanul benyújtani. **A Biztosító csak abban az esetben téríti a megbízási szerződésben meghatározott mértékben az ügyvédi megbízási díjat, amennyiben a megbízási díj összegét előzetesen elfogadta.**

VII.6.3. A Biztosított köteles a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni, hogy az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok) bocsássa a Biztosító rendelkezésére.

VII.6.4. Az ügyvéd a Biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért. **A Biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.**

VII.7. Jogvédelmi szolgáltatások

VII.7.1. Jogvédelmi szolgáltatások

A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása esetén a Biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl, amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával,
- a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig viseli a jogi eljárás költségeit az alábbiak szerint:

  – ügyvédi díj
  A biztosítás a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – készkiadásokat is magában foglaló – megbízási díját fedezi, melyhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.

  – jogi eljárások költsége
  A bírósági, hatósági, közvetítői eljárások illetékét, díját és költségét (pl. tanú- és szakértői díj, tolmácsdíj, helyszíni tárgyalás és szemle költsége) valamennyi fokon téríti a Biztosító, amennyiben a Biztosított köteles e költségek megfizetésére vagy előlegezésére.

  – ellenérdekű fél költsége
  A biztosítás abban az esetben fedezi az ellenérdekű fél költségét, amennyiben a Biztosított – jogerős határozat folytán – köteles ezek megfizetésére, és ezekre vonatkozóan nem áll fenn más irányú biztosítási védelem.

  – végrehajtás költsége
  A Biztosítottat megillető végrehajtási jogcím (pl. ítélet) meglétét követően a végrehajtás költségeit a biztosítás legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig fedezi.

  – szakvélemény költsége
  Fedezi a biztosítás a Biztosított által felkért független szakértő írásbeli szakvéleményének díját, **feltéve, hogy a szakértő megbízásához és a szakértői díj összegéhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.**

  – fordítási költség, tolmács díja
  Fedezi a biztosítás a jogi eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségét, a Biztosított által felkért tolmács díját, **feltéve, hogy ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult.**

  – utazási költség
  Fizeti a Biztosító a Biztosítottnak az állandó lakhelyéről (amennyiben a szokásos tartózkodási helye más, akkor a tartózkodási helyétől) az eljáró bíróság (hatóság) székhelyére történő utazásával kapcsolatos útiköltségét, amennyiben az eljáró bíróság (hatóság) a Biztosítottat személyes megjelenésre kötelezte. A biztosítás a másodosztályú vasúti vagy ezzel egyenrangú más közlekedési eszköz menetjegyének vételáráig fedezi az útiköltséget.

– óvadék
A Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított előzetes letartóztatásának megszüntetése érdekében, a Biztosított terhére megállapított óvadékot. Az óvadékot a Biztosító a bíróság letéti számlájára banki átutalással teljesíti. Az óvadék megelőlegezésének a feltétele, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy az óvadék visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát az óvadék összegére (pl. eljárási cselekményen idézés ellenére nem jelent meg, az előzetes letartóztatásának más oka merült fel), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül köteles az óvadék összegét a Biztosítónak megfizetni.**

– biztosíték
Amennyiben a Biztosítottal szemben külföldön büntetőeljárás indul, a Biztosított távollétében folytatható eljárás érdekében a Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított terhére megállapított biztosítékot. A biztosítékot a Biztosító a hatóság (vagy a Biztosítottat képviselő ügyvéd) letéti számlájára banki átutalással teljesíti. A biztosíték megelőlegezésének a feltétele, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy a biztosíték visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát a biztosíték összegére (pl. bíróság vele szemben pénzbüntetést szab ki), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül köteles a biztosíték összegét a Biztosítónak megfizetni.**

Az Óvadék, biztosíték szolgáltatás esetén a Biztosító szolgáltatásának felső határa az óvadék és a biztosíték összegére együttesen a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg.

VII.8. A Biztosító megtérítési igénye (a jogi költségek visszatérítése a Biztosítónak)

VII.8.1. Amennyiben a Biztosított peren kívüli megállapodást köt az ellenérdekű féllel és az ellenérdekű fél vállalja a Biztosított jogi költségeinek (pl. ügyvédi megbízási díj) a megtérítését, továbbá bírósági eljárás során a bíróság a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, akkor az ebből befolyó összeg a Biztosítót illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.

VII.8.2. **A jelen fetételek VII.8.1. pontja szerint megtérült jogi költségeket a Biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a Biztosítónak visszafizetni.** Amennyiben a Biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a Biztosított nem intézkedik, a Biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító érvényesít igényt. A Biztosított köteles a Biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

VIII. A TENGERPART UTASBIZTOSÍTÁS TOVÁBBI FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

Tengerpart módozat kiválasztása esetén, a Biztosító kockázatviselése az alábbi sport tevékenységek – nem versenyszerű, parttól maximum 1 km-ig – gyakorlására is kiterjed: surf, kitesurf, windsurf, tengeri kajak, „banánozás", vizisí, wakeboard, jetski, quad, parasalling, vitorlázás (a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül kizárólag a parti vizeken, azaz a parttól maximum 12 tengeri mérföld). Búvárkodás 40 m-ig (a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert minősítés szükséges).

IX. A TENGERPART CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Tengertpart utasbiztosítás választása esetén a Biztosítottnak lehetősége van a jelen IX. fejezetben részletezett Tengerpart Csomagot is igénybe venni. A Tengerpart Csomag a Tengerpart utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A Tengerpart utasbiztosítás és a Tengerpart Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

IX.1. Vagyontárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén

Biztosítási esemény

Strandon vagy egyéb fürdőhelyen, illetve hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben felállított sátorból vagy lakókocsiból történő poggyász eltulajdonítása külföldön.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti az ellopott poggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes átlagos használt értékét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet, vagy határozatot.

IX.2. Apartman-biztosítás (baleset, betegség vagy hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj megtérítése)

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított balesete vagy betegsége miatt – orvosilag indokolt és szükséges orvosi vagy kórházi ellátása okán –, illetve hozzátartozó egészségi állapota, halálesete miatt az utazás megszakítása, korábbi hazautazás válik indokolttá.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíjat a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a szállásdíjra vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, melyből egyértelműen megállapítható a lefoglalt szállás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

IX.3. Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének megtérítése)

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított balesete vagy betegsége miatt – orvosilag indokolt és szükséges sürgősségi orvosi vagy kórházi ellátása okán – nem tudja igénybe venni az utazás előtt, vagy során megvásárolt turisztikai szolgáltatást.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig kizárólag a turisztikai szolgáltatás (pl. szervezett városnézés idegenvezetővel; maximum egy napos hajóút; valamely történelmi nevezetesség, helyszín szervezett, idegenvezetővel történő megtekintése; múzeum- és műemlék belépők, stb.), eredeti számlával igazolt díját.

Kizárások

A Biztosító kizárólag a betegség illetve baleset bekövetkezése előtt vásárolt turisztikai szolgáltatásra vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatások vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a meghiúsult turisztikai szolgáltatásra vonatkozóan sem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását;
– az előre megvásárolt turisztikai szolgáltatásra vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, melyből egyértelműen megállapítható a szolgáltatás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Amennyiben a turisztikai szolgáltatás a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges.

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

IX.4. Strand sérülés (tengeri sün, medúza csípés, rája szúrás, sárkányhal harapás)

Biztosítási esemény

A tengeri sün, medúza, rája vagy sárkányhal okozta olyan sérülés, csípés, szúrás, harapás, amelynek következtében a Biztosított sürgősségi egészségügyi ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása

Tengerpart módozat kiválasztása esetén a Biztosító a sürgősségi ellátásra vonatkozó szolgáltatás mellett a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett „Strand sérülés (tengeri sün, medúza csípés, rája szúrás, sárkányhal harapás)" szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összeget is teljesíti.

IX.5. Időjárás biztosítás

Biztosítási esemény

Amennyiben a kockázatviselés időtartama alatt a lehulló csapadék mennyisége legalább 2 egymást követő napon eléri vagy meghaladja a 15 mm/ nap mennyiséget a külföldi utazás célállomásán.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget teljesíti.

A biztosítási esemény bekövetkezését a http://www.worldweatheronline.com/ szolgáltatói oldalon a naponkénti bontásban rögzített időjárási adatok alapján kell megállapítani.

IX.6. Hiperbár-kamrás kezelés

Biztosítási esemény

A külföldi búvárkodás során bekövetkező baleset miatt, amennyiben a búvárkodás a jelen feltételekben szabályozott módon 40 m-ig (a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert minősítés szükséges) történik, szükségessé váló sürgősségi ellátás.

A búvárkodás során bekövetkező baleset akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított – igazoltan a szerződés hatálya alatt – a merüléskor

– rendelkezett a fentiek szerinti hivatalos búvár-minősítéssel, vagy
– az itt hivatkozott szervezetek által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt,
– valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészségromlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a búvárbaleset következtében szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés külföldi és a hazaérkezés utáni magyarországi költségeit.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

– a Biztosított hivatalos búvár-minősítésének igazolását vagy
– annak igazolását, hogy a Biztosított a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, továbbá
– a külföldi és a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számlát.

X. A SÍ UTASBIZTOSÍTÁS TOVÁBBI FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Sí módozat kiválasztása esetén, a Biztosító kockázatviselése az alábbi szabadidős tevékenységek – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed: síelés, korcsolyázás, hótalpas túrázás, snowboardozás, motoros szánozás, bobozás, síbiciklizés, kutyaszánozás, szánkózás, hórafting.

XI. A SÍ CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I.–VII. és a X. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Sí utasbiztosítás választása esetén a Biztosítottnak lehetősége van a jelen XI. fejezetben részletezett Sí Csomagot is igénybe venni.

A Sí Csomag a Sí utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A Sí utasbiztosítás és a Sí Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

XI.1. Kártalanítás meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra

Biztosítási esemény

– A Biztosított külföldön elszenvedett olyan balesete, amely következtében a Biztosított a baleset helyszínén sürgősségi orvosi ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.
– A Biztosított külföldön bekövetkezett olyan megbetegedése, melynek következményeként külföldön sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a fel nem használt egy darab sí-/snowboard tanfolyam árát a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag a kockázatviselés tartama alá eső napokra, amennyiben az orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések vagy a bekövetkezett betegség miatt a Biztosított a sí-/snowboard tanfolyam hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem képes.

A biztosítási tartamnál hosszabb időszakra szóló sí-/snowboard bérlet esetén a Biztosító a bérletnek csak a kockázatviselés időtartamára eső, fel nem használt időre számított értékét téríti meg.

Kizárások

A Biztosító kizárólag a betegség illetve baleset bekövetkezése előtt vásárolt sí-/snowboard tanfolyamra vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatások vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra vonatkozóan sem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,

– a sí-/snowboard tanfolyam vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard tanfolyam érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Amennyiben a sí-/snowboard tanfolyam a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges.

Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a sí-/snowboard tanfolyam érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

XI.2. Kártalanítás sí-/snowboard bérletre

Biztosítási esemény

– A Biztosított külföldön elszenvedett olyan balesete, amely következtében a Biztosított a baleset helyszínén sürgősségi orvosi ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.
– A Biztosított külföldön bekövetkezett olyan megbetegedése, melynek következményeként külföldön sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a fel nem használt egy darab sí-/snowboard bérlet árát a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag a kockázatviselés tartama alá eső napokra, amennyiben az orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések vagy a bekövetkezett betegség miatt a Biztosított a sí-/snowboard bérlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem képes.

A biztosítási tartamnál hosszabb időszakra szóló sí-/snowboard bérlet esetén a Biztosító a bérletnek csak a kockázatviselés időtartamára eső, fel nem használt időre számított értékét téríti meg.

Kizárások

A Biztosító kizárólag a betegség illetve baleset bekövetkezése előtt vásárolt sí-/snowboard bérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatások vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a meghiúsult sí-/snowboard bérletre vonatkozóan sem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,

– a sí-/snowboard bérlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard bérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Amennyiben a sí-/snowboard bérlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges.

Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a sí-/snowboard bérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

XI.3. Sízemüveg pótlása

Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete következtében megsérül a sízemüvege, vagy azt az utazás során külföldön eltulajdonítják.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a sízemüveg pótlása kapcsán felmerült költségeket a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet, vagy határozatot,
– a sérült vagy eltulajdonított sízemüveg értékét igazoló eredeti számlát.

XII. A KIRÁNDULÁS UTASBIZTOSÍTÁS TOVÁBBI FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I.–VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

Kirándulás módozat kiválasztása esetén, a Biztosító kockázatviselése az alábbi szabadidős tevékenységek – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed: labdarúgás, futás, görkorcsolyázás, horgászás, kerékpározás (kivéve a közlekedésre nem kijelölt úton történő kerékpározást), lovaglás, sznorkeling (víz felszínen búvárpipával és maszkkal történő úszás, illetve legfeljebb 5 méter mélységig történő merülés), úszás, röplabdázás, teniszezés, rafting, hegyvidéken történő – 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő – túrázás, ha az útviszonyok speciális felszerelés használatát nem indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), a „Klettersteig" („via ferrata") típusú, az osztrák besorolás alapján „C"-nél kisebb („A – könnyű", „B – kissé nehéz") nehézségi fokozatú útvonalon végzett túrázás.

Nem terjed ki a biztosítás „Klettersteig" („via ferrata") típusú túrázásra, amennyiben a teljes útszakasz bizonyos része/részei ettől eltérő nehézségi fokozatú besorolás alá esik/esnek.

XIII. A KIRÁNDULÁS CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I.–VII. és a XII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Kirándulás utasbiztosítás választása esetén a Biztosítottnak lehetősége van a jelen XIII. fejezetben részletezett Kirándulás Csomagot is igénybe venni. A Kirándulás Csomag a Kirándulás utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A Kirándulás utasbiztosítás és a Kirándulás Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

XIII.1. Kerékpár sérülés baleset miatt

Biztosítási esemény

A Biztosított olyan közlekedési balesete, melynek következtében a balesetkor használt kerékpárja sérül.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a kerékpár sérülése miatt felmerült javítási költségeket a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a javítási költségeket igazoló eredeti számlát vagy nyugtát,
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet vagy határozatot.

XIII.2. Kullancs-csípés térítés

Biztosítási esemény

A kullancs-csípés következtében kialakuló Lyme-kór, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegségre jellemző bőrelváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal a kockázatviselési időszak után jelentkezik.

A biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor az utólag Lyme-kórként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelésre került.

Biztosító szolgáltatása

Utólagos, orvosi lelettel alátámasztott, diagnosztizált betegségre vonatkozóan a Biztosító egyszeri térítést nyújt a Biztosított részére annak Magyarországra történő hazaérkezését követően. A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget nyújtja.

Kizárások

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a külföldön történő ellátással kapcsolatos orvos szervezésre, továbbá a Biztosító közvetlen költségvállalást a szolgáltató felé nem vállal.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a szerológiai vizsgálat eredményét, valamint
– a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentumot.

XIV. A REPÜLŐS CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

Amennyiben a Biztosított az utazási célállomásra repülővel utazik, lehetősége van a Városnéző utasbiztosításhoz, a Sí utasbiztosításhoz, a Kirándulás utasbiztosításhoz és a Tengerpart utasbiztosításhoz (a továbbiakban: Genertel utasbiztosítások) Repülős Csomagot is igénybe venni. A Repülős Csomag az utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A biztosítási szerződésben a kiválasztott módozat és a Repülős Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

A Repülős Csomag az alábbi szolgáltatásokat foglalja magában:

XIV.1. Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés)

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a jelen feltételek IV.1. pontjában meghatározott baleseti halál esemény, feltéve, ha légikatasztrófa során, azzal okozati összefüggésben következik be.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegen felül kifizeti a Szolgáltatási táblázatban a „Baleseti halál légikatasztrófa miatt" szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget is a haláleseti szolgáltatásra jogosult (Kedvezményezett) részére.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

XIV.2. Poggyászkésedelem (külföldön)

Biztosítási esemény

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan, szabályszerűen feladott poggyászát Magyarország határain kívül – a külföldre érkezéstől számított 4 órás várakozási idő elteltét követően – késve kapja meg (azaz poggyásza időlegesen eltűnik), és a ki nem szolgáltatás tényét a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban a késedelem észlelését követő 2 órán belül bejelentette.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító kifizeti a poggyász késése miatt külföldön eszközölt, szükségszerű és indokolt vásárlások (ruhaneműk és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegének a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, a Szolgáltatási táblázatban megjelölt késési idő intervallumokhoz tartozó összeghatárig.

A biztosítás időtartama alatt – függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától – a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig nyújt szolgáltatást.

A Biztosított akkor is jogosult a szolgáltatásra, ha a poggyásza később hiány- és sérülésmentesen megkerült.

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen poggyászkésedelem biztosítási fedezet alapján kifizetett szolgáltatási összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesítendő kifizetésből levonásra kerül.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
– a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyvet a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, illetve a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
– a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatokat.
  A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

XIV.3. Járatkésés

Biztosítási esemény

Amennyiben valamely menetrendszerű légijárat a külföldi célállomásra történő utazás során, a menetrendtől eltérően, bármely okból 6, illetve 12 órát meghaladóan késik és a légitársaság írásban igazolja a késés tényét, időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított érvényes menetjeggyel utasként a légijárattal utazott.

A biztosítás nem fedezi a külföldi indulási helyről magyarországi célállomásra tartó menetrendszerű légijárat késését.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a késés tartama alatt igénybe vett szükségszerű és indokolt vásárlások (élelmiszerek, tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegének a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A biztosítás időtartama alatt – függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától – a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig nyújt szolgáltatást.

A Biztosító szolgáltatását a Biztosított hazaérkezését követően, Magyarországon nyújtja.

Kizárások

Jelen XIV.3. pont alkalmazásában a légijárat törlése nem minősül járatkésésnek és nem eredményezi biztosítási esemény bekövetkezését.

Amennyiben a Biztosított a légitársaságtól gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a szükségszerű és indokolt vásárlások összegét fedezte, a Biztosító a jelen biztosítási fedezet alapján nem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által kiadott írásos jegyzőkönyvet a késés tényéről, annak időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatokat.

A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

XIV.4. Járattörlés

Biztosítási esemény

Amennyiben valamely menetrendszerű légijárat a külföldi célállomásra annak törlése miatt azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.

A biztosítás nem fedezi a külföldi indulási helyről magyarországi célállomásra tartó menetrendszerű légijárat törlését.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a járattörlés tényének igazolása után a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget nyújtja, feltéve, hogy a Biztosított a légijárat indulása előtt 12 órával kapott tájékoztatást a járat törléséről.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által kiadott jegyzőkönyvet a járat törléséről.

XIV.5. Bőrönd sérülése

Biztosítási esemény

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosítottnak a légitársaságnál saját nevére szólóan, szabályszerűen feladott bőröndje a légi szállítás során megrongálódik, megsérül és az okozott kárt a fuvarozó légitársaság vagy annak képviselője írásban elismeri.

Jelen biztosítási fedezet szempontjából az olyan poggyászsérülés minősül biztosítási eseménynek, melynek következtében a poggyász tárolására szolgáló dolog (bőrönd) további rendeltetésszerű használatra bizonyíthatóan alkalmatlanná válik. **Nem minősül biztosítási eseménynek a poggyász tárolására szolgáló dolog (bőrönd) normál elhasználódása, melybe beleértendőek az olyan sérülések (pl. karcolás, horpadás, átnedvesedés és szín-elváltozás) is, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem akadályozzák.**

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében rongálódott, sérült poggyász tárolására szolgáló dolog (bőrönd) javításának, illetve – ha nem javítható – újrapótlásának számlával igazolt, a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyvet a Biztosított poggyászának megrongálódásáról, sérüléséről,
- a sérült bőrönd eredeti beszerzésére vonatkozó számlát,
- a javításra vonatkozó számlát,
- ha a sérült bőrönd nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, továbbá
- az újrapótlásra vonatkozó számlát.

XV. A GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A jelen különös szerződési feltételek az I.-VII. fejezetben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Gépjármű Assistance biztosítás a Városnéző utasbiztosításhoz, a Sí utasbiztosításhoz, a Kirándulás utasbiztosításhoz és a Tengerpart utasbiztosításhoz (a továbbiakban: Genertel utasbiztosítások) választható szolgáltatásként kapcsolódik.

XV.1. Fogalmak

- **Biztosított gépjármű:** az a – biztosítási kötvényen megjelölt – **személygépjármű,** amely a szerződéskötés pillanatában menetképes, nem töltötte be 15. évét, valamint érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik, s melyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt Magyarországról kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan Magyarországra visszautazik.
- **Személygépjármű:** az olyan gépkocsi, mely megengedett maximum össztömege 3,5 tonna, és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9, valamint az általa vontatott vontatmány.
- **Gépjármű korának megállapítása:** a biztosítás kezdetének évszámából le kell vonni a személygépjármű forgalmi engedélyében szereplő első üzembe helyezési dátum évszámát.
- **Műszaki meghibásodás:** az a nem közlekedési balesetből eredő mechanikai vagy elektromos meghibásodás, defekt, amely a jármű azonnali üzem- vagy menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan nem baleseti jellegű váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (pl.: ablakemelő, zár hibája).
- **Önhiba miatti menetképtelenség:** önhiba miatt következik be az az esemény, amely a gépjármű üzemeltetőjének magatartására vezethető vissza, így különösen, ha az akkumulátor lemerül, a gépkocsi üzemanyag tartályából az üzemanyag elfogy, az üzemeltető kizárja magát a gépkocsiból, valamint tartozékok hiánya miatt nem képes külső segítség nélküli kerékcserére defekt esetén.

XV.2. Biztosított

Az utasbiztosítási szerződésben megnevezett Biztosított, valamint a gépjármű jogszerű vezetője és a biztosítási esemény bekövetkeztekor bennülő személyek. A biztosítottak száma nem haladhatja meg a forgalmi engedélyben meghatározott szállítható személyek maximális számát.

XV.3. Biztosítási esemény

A biztosított gépjármű műszaki, nem közlekedési balesetből eredő meghibásodása, üzemzavara, továbbá önhiba miatti menetképtelensége.

XV.4. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselésének területi hatálya a Gépjármű Assistance biztosítás vonatkozásában kizárólag a földrajzi Európa területére terjed ki (külföld). A földrajzi Európához tartozó országok: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Feröer szigetek, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Grönland, Grúzia, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Örményország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország (csak a Bulgária – Égei-tenger – Márvány-tenger – Fekete-tenger által határolt területe), Vatikán. A Biztosító kockázatviselése kiterjed továbbá a földrajzi Európán kívül fekvő területek közül a következőkre: Kanári-szigetek, Madeira, Azori-szigetek, Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Tunézia, Izrael.

XV.5. A Biztosító szolgáltatása

A jelen feltételek alapján a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a kockázatviselés időtartamán belül maximum egy alkalommal – a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

A Biztosító a jelen biztosítási szolgáltatásokat a Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft. (továbbiakban: Europ Assistance vagy a Biztosító asszisztencia szolgáltatója), mint a Biztosító megbízása alapján kiszervezett tevékenységet végző szervezet nemzetközi segítségnyújtási hálózatának közreműködésével teljesíti.

A Biztosító kizárólag a Europ Assistance által szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Szerződő által választható szolgáltatási szintek: „Alap csomag” és „Bővített csomag”. A Biztosító a jelen feltételek alapján az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

XV.5.1. Alap csomag

XV.5.1.1. Szerviz ajánlás, kapcsolattartás szervizzel

A legközelebbi márkaszerviz kikeresése és a szükséges információk (telefonos elérhetőség, cím, kapcsolattartó neve) átadása 0-24 óráig, az év minden napján a Biztosított által megadott biztosított gépjármű gyártmánya szerint, magyar nyelven.

XV.5.1.2. Helyszíni javítás

E szolgáltatás alapján a Biztosító által a helyszínre küldött javító vagy járműszállító hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a gépjármű forgalomban részvételre képes állapotba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a biztosított gépjármű a Biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító a Biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, mely javítója – a helyszínen, csere alkatrész beépítése nélkül – szükségjavítással megkísérli a biztosított járművet menetképessé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját.

A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem fedezi, azt a Biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató részére.

A javítással menetképessé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

XV.5.1.3. Mentés, a legközelebbi szervizbe szállítás

Mentés, elszállítás a legközelebbi szervizbe, feltéve, ha a jelen feltételek XV.5.1.2. pontjában meghatározott szükségjavítás nem hajtható végre helyben.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a Biztosító által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyásszal együtt a legközelebbi javítóműhelybe szállítja, ahol a javítás a Biztosított költségére elvégezhető.

A javítás költségét a biztosítás nem fedezi, annak megfizetésére a Biztosított köteles a javítást végző szolgáltató részére.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a szállítás számlával igazolt munkadíját.

XV.5.1.4. Gépjármű tárolása az első munkanapig

A gépjármű tárolásról gondoskodik a Biztosító, a tárolás költségeinek vállalásával abban az esetben, ha a jelen feltételek XV.5.1.3. pontja szerint elszállított biztosított gépjármű javítására szolgáló célszerviz vagy javítóműhely:

a) a biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, mindaddig, amíg a szerviz átveszi a szóban forgó gépjárművet,
b) nagyobb leterheltség miatt a biztosított gépjárművet 2 napig nem tudja fogadni,
c) amennyiben a jelen feltételek XV.5.1.5. pontja alapján a gépjármű hazaszállításáról kell intézkedni, de az legfeljebb 2 munkanap múlva valósítható meg.

A Biztosító a gépjármű tárolásának költségeit legfeljebb a tárolás kezdete napját követő első munkanapig vállalja.

XV.5.1.5. Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján – a diagnosztika napjától számított – öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb címre történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A hazaszállítás szervezése a biztosított gépjárműről kiállított szakvélemény Europ Assistance részére történt megküldést követően kezdhető meg.

XV.5.1.6. Telefon- és taxi költség

Biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig téríti meg a Biztosító a Biztosított felmerült telefon és taxi költségét.

XV.5.2. Bővített csomag

XV.5.2.1. Alapszolgáltatások

A jelen feltételek XV.5.1. pontja szerinti szolgáltatások változatlan feltételekkel elérhetőek, a vonatkozó biztosítási összegeket – amelyek a Biztosító szolgáltatásának felső határai – a Szolgáltatási táblázat tartalmazza.

XV.5.2.2. További szolgáltatások az Alap csomag mellett

Amennyiben a biztosított gépjármű vonatkozásában biztosítási esemény következett be/biztosítási eseményben érintett, de a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 24 órán belül nem lehetséges a biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, a Biztosító az alábbi szolgáltatások egyikét nyújtja. Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, melyek nem kombinálhatók.

A Biztosított(ak) az alábbi XV.5.2.2.1.–XV.5.2.2.3. pontbeli szolgálatások közül egyet választhat(nak), a Biztosító a Biztosított(ak) által választott szolgáltatást nyújtja.

XV.5.2.2.1. **Utasok tovább (vissza) utaztatása**

A Biztosító vállalja a Biztosítottak (a gyártó által előírt, a biztosított gépjárműben utazható személyek maximum létszámáig) vonattal (2. osztályon), illetve ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van, repülőgéppel (turistaosztályon) történő továbbutazásának megszervezését a célállomásig vagy a Biztosított(ak) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig vállalja.

XV.5.2.2.2. **Szállás megszervezése és költségek vállalása**

A Biztosító vállalja a Biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a biztosított gépjárműben utaztatható személyek maximum létszámáig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését. A Biztosító a szállás költségeit legfeljebb 2 éjszakára, reggelivel legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeg erejéig megtéríti személyenként és éjszakánként. Az ezt meghaladó költségek a Biztosított(ak)at terhelik.

A Biztosító a költségeket közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a költségek ilyen módon való megtérítésére, úgy a szállás költségét a Biztosított(ak) köteles(ek) megelőlegezni, és azt a Biztosító utólag, számla ellenében téríti meg számára/számukra.

A Biztosító megszervezi a Biztosítottaknak a biztosítási esemény helyszínétől a szállodába történő szállítását is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja.

A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a Biztosított és a szálloda között jön létre a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

XV.5.2.2.3. **B kategóriás csereautó**

A Biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére. A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti meg.

A Biztosító nem vállalja a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítését, így kifejezetten nem vállalja az autókölcsönző által kért kaució megtérítését.

A Biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a Biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

A Biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végéig (maximum 72 óra). A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

XV.6. Biztosítási esemény bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

XV.6.1. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat a jelen feltételek I.11.4 pontja tartalmazza.

XV.6.2. Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani a jelen feltételekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrészköltségeket,
– a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma),
– a forgalmi engedélyt az alábbi esetben:
  a biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor – annak érdekében, hogy a gépjármű azonosítható és a kora megállapítható legyen – a Biztosító kérheti a biztosított gépjármű forgalmi engedélyében szereplő adatokat vagy a forgalmi engedély bemutatását.

XV.7. Kockázatkizárás

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki azokra az eseményekre, illetve a Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, melyek:

- **gépjármű versenyen vagy arra való felkészülés közben keletkeztek,**
- **a gépjármű jogszerű vezetőjenek olyan magatartása során keletkeznek, amely alkalmával ki akarta vonni magát valamely hatóság intézkedése alól,**
- **szándékos bűncselekménynek a biztosított gépjárművel való kísérlete vagy elkövetése során következtek be,**
- **során a biztosított gépjárművet nem az ajánlatban meghatározott módon, illetve jelleggel (pl. taxi, bérgépjármű, oktató autó) használták vagy**
- **során a gépjárműveken a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket, és ez a tény közrehatott a káresemény bekövetkezésében, vagy**
- **során a gépjárművet olyan alkoholos befolyásoltság alatt vezették, hogy a vezető véralkoholszintje meghaladta a 0,8 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,5 mg/l értéket,**
- **során a Szerződőnek/Biztosítottnak tudomása van arról, hogy a gépjármű jogszerű vezetője nem alkalmas a gépjármű vezetésére,**
- **bekövetkeztekor a forgalomban részt vevő gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, kivéve ha a Szerződő/Biztosított bizonyítja, hogy ez a tény nem hatott közre a káresemény bekövetkezésében. Jogszerű vezetőnek olyan személy minősül, aki a Szerződő vagy a gépjármű felett rendelkezésre jogosult személy akaratával összhangban vezeti a gépjárművet.**
- **a biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező menetképtelenné válása során következnek be,**
- **a biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében keletkeztek,**
- **során a biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával.**

XVI. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATOK

„A” MELLÉKLET – Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

A jelen feltételek IV.2. pontja szerinti Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét az alábbi táblázat szerint határozza meg.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

„B” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – VÁROSNÉZŐ

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	250 000 Ft	350 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	–	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	–	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„C” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – SÍ

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés	10 000 Ft	20 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		3 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	350 000 Ft	500 000 Ft
Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	100 000 Ft	150 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	–	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott dologi károk	–	60 000 Ft	90 000 Ft

„C1” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – SÍ CSOMAG*

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Kártalanítás meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra	10 000 Ft	30 000 Ft	50 000 Ft
Kártalanítás sí-/snowboard bérletre	15 000 Ft	40 000 Ft	100 000 Ft
Sízemüveg pótlása	–	50 000 Ft	80 000 Ft

* A Sí Csomag a Sí utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik. Csak abban az esetben képezi az utasbiztosítás részét, amennyiben a szerződéskötéskor kiválasztásra került.
A Sí utasbiztosítás és a Sí Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„D” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – KIRÁNDULÁS

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés	10 000 Ft	20 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		75 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft
Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	75 000 Ft	100 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	-	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	–	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft

„D1" MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – KIRÁNDULÁS CSOMAG*

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Kerékpár sérülés baleset miatt	15 000 Ft	40 000 Ft	70 000 Ft
Kullancs-csípés térítés	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft

* A Kirándulás Csomag a Kirándulás utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik. Csak abban az esetben képezi az utasbiztosítás részét, amennyiben a szerződéskötéskor kiválasztásra került.
A Kirándulás utasbiztosítás és a Kirándulás Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„E” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – TENGERPART

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	250 000 Ft	350 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	-	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	–	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft

„E1" MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – TENGERPART CSOMAG*

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Vagyontárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén	–	50 000 Ft	100 000 Ft
Apartmanbiztosítás (baleset, betegség vagy közeli hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj térítése)	–	50 000 Ft	50 000 Ft
Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének térítése)	–	50 000 Ft	100 000 Ft
Strand sérülés (tengeri sün, medúza csípés, rájaszúrás, sárkányhal harapás)	–	20 000 Ft	30 000 Ft
Időjárás biztosítás	–	50 000 Ft	100 000 Ft
Hiperbár-kamrában történő kezelés	–	limit nélkül	limit nélkül

* A Tengerpart Csomag a Tengerpart utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik. Csak abban az esetben képezi az utasbiztosítás részét, amennyiben a szerződéskötéskor kiválasztásra került.
A Tengerpart utasbiztosítás és a Tengerpart Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„F” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – REPÜLŐS CSOMAG

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés)		1 000 000 Ft	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft
Poggyászkésedelem külföldön	4-8 órás késés	–	10 000 Ft	40 000 Ft
	8-12 órás késés	–	20 000 Ft	60 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	–	30 000 Ft	90 000 Ft
Járatkésés	6 órán túli késés esetén	–	20 000 Ft	40 000 Ft
	12 órán túli késés esetén	–	30 000 Ft	40 000 Ft
Járattörlés		–	30 000 Ft	40 000 Ft
Bőrönd sérülése		–	25 000 Ft	50 000 Ft

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„G” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai
– GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE BIZTOSÍTÁS

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Alap csomag	Bővített csomag
Szerviz ajánlás, kapcsolattartás szervizzel és	tényleges költségek	tényleges költségek
Helyszíni javítás és/vagy a legközelebbi szervizbe szállítás és	tényleges költségek	tényleges költségek
Gépjármű tárolása az első munkanapig és	tényleges költségek	tényleges költségek
Hazaszállítás autómentővel és	200 000 Ft	300 000 Ft
Telefon- és taxi költség	50 EUR/eset	50 EUR/eset
A Bővített csomag szolgáltatásai		
B kategóriás csereautó vagy	–	3 nap
Utasok tovább (vissza) utaztatása vagy	–	500 EUR/eset
Szállás megszervezése és költségek vállalása	–	60 EUR/személy
A Bővített csomag szolgáltatásai közül csak az egyik vehető igénybe!		

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

Nysz.: 25648

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu

genertel.hu

Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Hatályos: 2026. február 21-től

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

TARTALOMJEGYZÉK

1.	A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok	3
2.	Ügyfélszolgálat	4
3.	Panaszügyintézés	5
4.	Felügyeleti Hatóság	5
5.	A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele	6
6.	A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	7
7.	Távértékesítési tájékoztató, valamint az elektronikus szerződéskötés szabályai	17
8.	Adózási tudnivalók	18
9.	Késedelmi kamat	18
10.	Adminisztrációs díj	18
11.	A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	18
12.	A díjfizetés módja	19
13.	A biztosításközvetítő	19
14.	Kedvezmények igénybevétele	20
15.	Jognyilatkozatok	21
16.	Ügyfélportál felhasználási feltételek	22
17.	Egyéb rendelkezések	26
18.	Irányadó jog, joghatóság kikötése	27
19.	Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezései	27

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Genertel Biztosító Zrt-hez fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: ügyféltájékoztató) a fentieken túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az ügyféltájékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös és kiegészítő szerződési feltételek, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen ügyféltájékoztatóban, az általános szerződési feltételekben, valamint a különös és kiegészítő biztosítási feltételekben (a továbbiakban együtt: általános feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. A BIZTOSÍTÓRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÓ ADATOK

A Genertel Biztosító Zrt. (a továbbiakban: „biztosító” vagy „társaság”) a Generali Biztosító Zrt. által 2007. július 16-án alapított biztosító társaság.

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

A Társaság neve:	Genertel Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság
A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	1 190 000 000,- Ft
Az alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege:	1 190 000 000,- Ft
A társaság székhelye:	1132 Budapest, Váci út 36-38.
A társaság levelezési címe	7602 Pécs, Pf. 999.
A társaság internetes elérhetősége:	www.genertel.hu
A székhely állama:	Magyarország
Adatkezelési azonosító:	41022
Cégjegyzékszáma:	01-10-045704
Adószáma:	14011838-4-44
ÁFA csoportazonosító száma:	17780058-5-44
Nyilvántartja:	a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Fő tevékenységi köre:	nem-életbiztosítás
A társaság cégformája:	részvénytársaság
Működési módja:	zártkörű
Telefon:	(36-1) 288-00 00
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Biztosító Zrt.
Nyilvántartja:	a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Cégjegyzékszáma:	01-10-041305
Székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (www.genertel.hu) érhető el.

2. ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

Figyelemmel arra, hogy társaságunk biztosítási termékeit elsődlegesen távértékesítés keretében, telefonon illetőleg interneten keresztül értékesíti, ezen értékesítési formának és módszernek megfelelően társaságunk elsősorban a **székhelyén működő telefonos ügyfélszolgálatával áll ügyfelei rendelkezésére.** Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.genertel.hu címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk (Tele-Center) biztosítja az elérhetőséget. A személyes ügyintézés lehetősége a 1132 Budapest Váci út 36-38. szám alatt megtalálható ügyfélszolgálati helyiségben biztosított. A személyes ügyfélszolgálat félfogadási rendje megtalálható társaságunk honlapján is, avagy az iránt a 06 (1) 288 00 00-ás telefonszámon is lehet érdeklődni. Ezen utóbbi telefonos elérhetőségen, valamint az elektronikus ügyfélszolgálati rendszeren keresztül egyúttal mód van a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására is.

Az ügyfélszolgálat elérhetőségei:	
Telefonszám:	**(06-1) 288-00 00**
Fax:	**(06-1) 451-38 81**
Postai levelezési cím:	**7602 Pécs, Pf.: 999**
Internet:	**https://www.genertel.hu/kapcsolat**
Személyes ügyfélszolgálat címe:	**1132 Budapest Váci út 36-38.**

3. PANASZÜGYINTÉZÉS

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbiak szerint terjesztheti elő:

a) **szóban (személyesen) a Genertel Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálatán, az Ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében** (https://www.genertel.hu/kapcsolat);
b) **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott elektronikus levelezési címen), a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségein (https://www.genertel.hu/kapcsolat) keresztül;
c) **telefonon** az ügyfélszolgálat fenti telefonszámán keresztül, a https://www.genertel.hu/kapcsolat honlapon feltüntetett hívásfogadási időben.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodánkban kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

4. FELÜGYELETI HATÓSÁG

4.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye:	1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Levélcím:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest.
Központi telefon:	(+36 1) 428-2600
Központi fax:	(+36 1) 429-8000
E-mail:	info@mnb.hu
Webcím:	https://www.mnb.hu/web/felugyelet
Ügyfélszolgálat címe:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Ügyfélszolgálat levélcíme:	1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
Ügyfélszolgálat telefonszáma:	(+36 80) 203-776
Ügyfélszolgálat faxszáma:	+ 36 1 489 9102
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe:	ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (https://mnb.hu/fogyasztovedelem), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

4.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban, továbbá az Európai Unió általános hatályú, közvetlenül alkalmazandó jogi aktusában előírt rendelkezések, valamint
b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

5. A PÉNZÜGYI BÉKÉLTETŐ TESTÜLET ELJÁRÁSA, A KÖZVETÍTŐI ELJÁRÁS ÉS A BÍRÓI ÚT IGÉNYBEVÉTELE

5.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében. A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelte a vitás ügy rendezését vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím:	Pénzügyi Békéltető Testület, H-1525 Budapest Pf.:172
Telefon:	(+36 80) 203-776
E-mail:	ugyfelszolgalat@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a https://mnb.hu/bekeltetes honlapon.

5.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

5.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

6. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK

6.1. A 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.

6.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A Bit. 137-141. §-ai, a 143. §-a, valamint a 147. § -a alapján (a törvény szerinti számozás és felsorolás megtartásával):

137. § 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 által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
d) a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

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

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával
m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Szám-

lát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

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

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

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

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

t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal,

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

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

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatkérés célját.

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

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban, továbbá a 6.7. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
b) a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy
c) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

(6a) A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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

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

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

139. § 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 terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

139/A § A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

140. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

141. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
d) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
e) 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,
f) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
g) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

143. § (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére

– annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

(6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott idő-

tartamig kezeli.

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

6.3. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit.149. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. 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.

Társaságunk ennek keretében,

– baleset és betegség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások 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;

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások 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) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat fel- méréséhez szükséges adatokat;
  e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások 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 az előző 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 szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk 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 társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak. Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk 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. Társaságunk az e célból végzett 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 a személyes adataihoz hozzáférést kér és társaságunk – a jelen bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt. Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolhatja össze. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A biztosító a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvétel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

6.4. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás
A jelen adatkezelési tájékoztató keretében, AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján tájékoztatjuk Önt arról, hogy az Ön személyes adatait hogyan és milyen célokkal kezeljük.

6.4.1. Ki fogja kezelni az Ön személyes adatait?
Az adatok kezelője ("adatkezelő") a Genertel Biztosító Zrt.

6.4.2. Hogyan kezeljük és használjuk az Ön személyes adatait?
A biztosító az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:
i) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
ii) kockázatvállalás, kockázatelbírálás és kockázatkezelés,
iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése,
iv) a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása,
v) panaszok kezelése,
vi) terrorizmus finanszírozásának megelőzése, megakadályozása és nemzetközi szankciós rendelkezések betartása.

Az adatkezelések jogalapjai:
i) a biztosítási szerződés megkötése, teljesítése és a szerződésből eredő követelések érvényesítése (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) b) pont);
ii) jogi kötelezettség teljesítése: számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, terrorizmus finanszírozásának megelőzése, megakadályozása nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, panaszkezelési tevékenység (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) c) pont),
iii) jogos érdek érvényesítése: a biztosítással kapcsolatos visszaélések, kockázatok mérése, megelőzése, megakadályozása; a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme; hitelintézeti követeléshez kapcsolódó lakásbiztosítási szerződésre vonatkozóan a hitelintézet felé és érdekében történő adatszolgáltatás (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) f) pont).

Egészségügyi adatok kezelése esetén az adatkezelések további feltétele az érintetteknek az adatkezeléshez adott kifejezett hozzájárulása (Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) a) pont) vagy ha az egészségügyi adatok kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges (Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) pont).

6.4.3. Milyen személyes adatokat kezelünk?
Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. A biztosító különösen az alábbi adatokat kezeli attól függően, hogy Ön milyen biztosítási szerződést köt velünk:

– természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem,
– egyéb azonosító és kapcsolattartási adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím),
– pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok),
– a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, kép, hang- és videofelvételek, vagy személybiztosítások, illetve személyi sérüléssel járó károk esetén egészségügyi adatok és dokumentumok).

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önre vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkusz közreműködésével köt nálunk biztosítást, vagy alkuszon keresztül jelent biztosítási igényt, kárigényt.

6.4.4. Kikkel osztjuk meg az Ön személyes adatait?

6.4.4.1. Kiszervezett tevékenységet végző szervezetek, adatfeldolgozók, függő biztosításközvetítők
Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (adatfeldolgozók, kiszervezett tevékenységet végző szervezetek) és függő biztosításközvetítőket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Amennyiben a függő biztosításközvetítő társaságunk megbízásából végez Önt érintő adatkezeléseket, úgy az Ön adatait a függő biztosításközvetítő adatfeldolgozói szerepkörben kezeli. Adatfeldolgozóinkat és a kiszervezett tevékenységet végző szervezeteket Ön a www.genertel.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, a biztosító mindenkori függő biztosításközvetítőiről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat https://regiszter.mnb.hu/Person, illetve https://regiszter.mnb.hu/Company.

6.4.4.2. Lakásbiztosítások nyilvántartása és hitelbiztosítéki fedezetnyújtás keretében megosztott adatok
Társaságunk és további tíz biztosító, valamint tizenegy hitelintézet és a Magyar Nemzeti Bank a lakásbiztosítások nyilvántartását és a hitelbiztosítéki fedezetnyújtások üzleti folyamatainak a támogatását szolgáló, osztott főkönyvi (ún. elosztott adatbázis) technológián alapuló nyilvántartási rendszert **(DLT Rendszer)** használnak.

A DLT rendszert használó hitelintézetek és biztosítók – ideértve társaságunkat is – valamint a Magyar Nemzeti Bank közös adatkezelők.

A DLT Rendszerben végzett adatkezelés célja a hitelintézeti követeléshez kapcsolódó lakásbiztosítási szerződésre, annak díjrendezettségére-, státuszára (különösen: hatályos-, elutasított vagy megszűnt szerződés) vonatkozó, a DLT Rendszeren keresztül beérkező hitelintézeti adatkérések teljesítése, ideértve a hitelbiztosítéki záradék bejegyzésére, törlésére irányuló hitelintézeti igények kezelését, az ezekkel kapcsolatos értesítések küldését és fogadását, adategyeztetések lebonyolítását is.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön lakásbiztosítást köt társaságunknál, úgy lakásbiztosításának adatait társaságunk a DLT Rendszerben is nyilvántartja a fenti cél teljesülése érdekében. A DLT rendszer elosztott adatbázis technológiája révén a lakásbiztosítás adataihoz kizárólag az a hitelintézet fér hozzá a DLT Rendszeren keresztül, amely hitelintézet javára Ön a lakásbiztosítására vonatkozó zálogkötelezetti nyilatkozatot tett, és amely nyilatkozat alapján társaságunk hitelbiztosítéki záradékot jegyzett be a biztosításra az érintett hitelintézet javára. Biztosítóváltás esetén a lakásbiztosítás és a hitelbiztosítéki záradék adataihoz a DLT rendszeren keresztül az érintett másik biztosító férhet hozzá.

A Magyar Nemzeti Bank kizárólag a DLT Rendszer aggregált jelentéseket készítő funkciójához fér hozzá, a lakásbiztosítás adatait nem ismeri meg.

A közös adatkezelésben részt vevő hitelintézetek és biztosítók felsorolását a 6.4.10. pontban hivatkozott adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

6.4.5. Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait?
Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése, illetve a 6.4.2. pontban felsorolt további adatkezelési célok teljesülése érdekében van szükség.

A biztosítás megkötéséhez az Ön biztosítási igényeinek és szükségleteinek meghatározása is szükséges, ezért amennyiben az e körbe eső adatszolgáltatás elmarad, úgy az azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést.

6.4.6. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatban

– Hozzáférés – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
– Helyesbítés – Ön jogosult arra, hogy a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.
– Törlés – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:
  a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezeltük;
  b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
  c) Ön tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;
  d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
  e) a személyes adatokat a biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
  f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
– Korlátozás – Ön kérheti, hogy a biztosító korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül:
  a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
  b) az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
  c) a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
  d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
– Adathordozhatóság – Amennyiben az adatkezelés szerződésen vagy hozzájáruláson alapul és automatizált módon történik, az Ön által társaságunk rendelkezésére bocsátott személyes adatait társaságunk az Ön kérésére tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja Önnek. Ha az technikailag megvalósítható, az Ön kérésére társaságunk az ilyen adatokat egy másik adatkezelő részére közvetlenül továbbítja.
– A hozzájárulás visszavonása – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzáláruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy baleset-, illetve egészségbiztosítási szerződések esetében az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonása a biztosítási szerződés megszűnését eredményezheti a Ptk-nak a szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, figyelemmel arra, hogy az egészségügyi adatok kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, illetve egészségbiztosítási szerződések állományban tartásához és a biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez.

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kérelmeit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhetőségi címek bármelyikén bejelentheti, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan késedelem nélkül, de mindenféleképpen a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja Önt a kérelem nyomán hozott intézkedéséről. Az intézkedés és tájékoztatás az Ön részére díjmentes, kivéve, ha a kérelem túlzó jellegű vagy egyértelműen megalapozatlan.
Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

6.4.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga
Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

6.4.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?
Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosításra bejelentett kárigény, szolgáltatási igény lezárásától számított kilenc évig. A biztosítással, kártérítéssel, biztosítási szolgáltatással kapcsolatban számviteli bizonylatok keletkeznek, amelyeknek a legalább nyolc évig történő megőrzését a számviteli törvény írja elő. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Amennyiben az Ön hozzájárulása alapján kezeljük az adatokat, az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart.

6.4.9. Hová fordulhat panaszával?
Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit a biztosítónál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Adatvédelmi Rendeletet, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:
Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.
Telefon: +36 (30) 683-5969; +36 (30) 549-6838; +36 (1) 391-1400
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: naih.hu
Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni. A pert Ön – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

6.4.10. Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről
A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további részletes tájékoztatást a biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál. Az adatkezelési tájékoztató a www.genertel.hu oldalon található „Adatkezelési tájékoztató” menüpontból érhető el.

7. TÁVÉRTÉKESÍTÉSI TÁJÉKOZTATÓ, VALAMINT AZ ELEKTRONIKUS SZERZŐDÉSKÖTÉS SZABÁLYAI

7.1. A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 3.§ (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6.§-a értelmében az e törvény szerint fogyasztónak minősülő szerződő azonnali hatállyal, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést annak megkötésétől (a szerződés hallgatólagos létrejötte esetén az ajánlattételtől) számított 14 napon belül, amennyiben a szerződést a biztosító és a fogyasztónak minősülő szerződő kötötte meg egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag a törvény 2.§ (1) bekezdés g) pontja szerinti távközlő eszközt alkalmazott. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog, olyan biztosítások esetén, amelyek időtartama nem haladja meg az egy hónapot. A felmondást írásban a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek bármelyikére kell megküldeni, vagy személyesen benyújtani. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekintetni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a törvény 6.§ (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosítónak elküldi. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a biztosító a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtását csak a szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg. Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó hozzájárulásnak is tekinti. A törvény 8.§-a értelmében, amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetendő összeg tehát a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeg. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a szerződő által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni.

7.2. Elektronikus úton jön létre a biztosítási szerződés, ha a szerződő a biztosító által üzemeltetett elektronikus értékesítési felületek használatával, elektronikus úton teszi meg az ajánlatát. Elektronikus értékesítési felületek különösen a genertel.hu weboldal.
7.2.2. A biztosítási ajánlat megtételéhez, illetve a szerződés megkötéséhez az elektronikus értékesítési felületeken feltüntetett adatokat kell megadni, majd az ajánlatot az elektronikus értékesítési felületen kell beküldeni a biztosítónak. Az elektronikus értékesítési felületen a megadott adatokat az ajánlat beküldéséig lehet módosítani. Az ajánlattétel (szerződéskötés) lépései – amelyek termékenként eltérhetnek – az elektronikus értékesítési felületeken láthatók.

7.2.3. A biztosítási szerződésre vonatkozó szerződéses feltételeket a biztosító még az ajánlat megtételét megelőzően a szerződő számára hozzáférhetővé teszi. A szerződéses feltételek megismeréséről és elfogadásáról a szerződőnek az ajánlat megtételét megelőzően nyilatkoznia kell. Ennek előfeltétele a szerződéses feltételeknek az elektronikus értékesítési felületről történő közvetlen megnyitása és elolvasása.

7.2.4. A biztosítási ajánlat sikeres beküldéséről a biztosító elektronikus úton értesíti a szerződőt. A biztosítási ajánlat elfogadása esetén a biztosító fokozott biztonságú elekt-

ronikus aláírással és időbélyegzővel ellátott kötvényt állít ki a szerződésről. A szerződés magyar nyelven jön létre és írásbeli szerződésnek minősül. A szerződés létrejöttének részletszabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

7.2.5. A biztosító a szerződést rögzíti és azt a szerződő kérésére utóbb is hozzáférhetővé teszi.

8. ADÓZÁSI TUDNIVALÓK

8.1. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése
A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (ÁFA) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az ÁFA összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az ÁFA összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

8.2. Balesetbiztosítási termékekkel kapcsolatos adózási tudnivalók
Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az baleseti szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
Más jövedelemként (a pótolt jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a felelősségbiztosítás alapján a magánszemély javára fizetett jövedelmet pótló kártérítés. A kifizetéskor a biztosító levonja az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleget. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.

9. KÉSEDELMI KAMAT

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) szerinti késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a késedelmi kamat mellett ugyanebben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

10. ADMINISZTRÁCIÓS DÍJ

A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. Az egyes eljárásokért felszámítandó mindenkori adminisztrációs díjakat a biztosító honlapján teszi közzé.

11. A BEFIZETETT BIZTOSÍTÁSI DÍJ ELSZÁMOLÁSÁNAK SORRENDJE

Amennyiben a Szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlítetlen tartozása áll fenn Társaságunkkal szemben, és a Szerződő által befizetett összeg valamennyi tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a Szerződő által

befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamat, adminisztrációs díj.

Amennyiben a Szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé (pl. több díjrészlettel tartozik), és a befizetett díj nem fedezi valamennyi tartozását, akkor a teljesítést a régebben lejárt díjtartozásra számolja el a biztosító.

12. A DÍJFIZETÉS MÓDJA

12.1. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:
– készpénz-átutalási megbízással (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
– csoportos beszedési megbízással – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
– átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására.

12.2. A biztosító az esedékes biztosítási díj megfizetését a szerződő részére küldött fizetési kérelem alapján is lehetővé teheti, amennyiben a szerződő számlavezető bankjánál (pénzforgalmi szolgáltatójánál) a szolgáltatás elérhető. A fizetési kérelem alapján abban az esetben teljesül a díjfizetés, ha a fizetési kérelemben megjelölt érvényességi időn belül a szerződő elindítja a bankjánál a kérelemben megjelölt biztosítási díj átutalását.

A fizetési kérelem olyan pénzforgalmi szolgáltatás, amellyel a kérelem küldője üzenet formájában azonnali átutalási megbízást kezdeményezhet a saját részére a kérelem címzettjénél. A fizetési kérelem tartalmazza a fizetendő összeget és minden olyan adatot, amely az átutalás elindításához szükséges. A fizetési kérelem címzettje dönt arról, hogy elfogadja-e a kérelmet és ezzel teljesíti-e a kért összeg átutalását.

12.3. Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénz-átutalási megbízás (csekk), díjbekérő vagy más dokumentum (például számla), a szerződő köteles az esedékes díjat banki átutalással a kötvényszám feltüntetése mellett megfizetni.

12.4. Amennyiben az ügyfél a díjbekérőt az esedékes egyszeri díj vagy díjrészlet esedékességét megelőző 10. napig nem kapja kézhez, ezt az ettől számított 5 napon belül az ügyfélszolgálati elérhetőségek bármelyikén köteles jelezni.

12.5. A szerződőnek bármikor lehetősége van a biztosító honlapján erre kialakított felületen esedékes díjának bankkártyával történő befizetésére (https://www.genertel.hu/dijfizetes).

13. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

13.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

13.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló

jogviszonya alapján közvetíti. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

13.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni. A független biztosításközvetítő e kötelezettsége elmulasztásáért (független biztosításközvetítői műhiba), így különösen a téves tanácsadásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok késedelmes továbbításáért felelős. Ezen felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is.

13.4. Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkusz felelősségvállalása mellett, javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

13.5. A biztosító képviselője – ideértve a biztosító ügynökét is – biztosítási díj átvételére nem jogosult.

13.6. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

13.7. A biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

14. KEDVEZMÉNYEK IGÉNYBEVÉTELE

Abban az esetben, amennyiben a szerződő a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn, (pl. csoportos beszedési megbízás fizetési mód megváltozása, csoportos beszedési megbízással történő fizetés lehetetlenné válása beszedési felhatalmazás hiányában vagy annak visszavonása miatt) úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj a biztosító erre vonatkozó felhívásában (díjbekérő, csekk) megjelölt időpontban esedékes.

A fizetési módhoz kapcsolódó kedvezményre való jogosultság megszűnése esetén a biztosító jogosult – a szerződő előzetes tájékoztatása mellett – a fizetési módot a szerződő külön kérése nélkül is a tényleges fizetési módra átállítani a kedvezmény nélkül számított díj esedékességekor.
A biztosító a kedvezmény nélkül számított díj esedékességéről és a fizetési mód tervezett átállításáról legalább 30 nappal korábban értesíti a szerződőt.

15. JOGNYILATKOZATOK

15.1. A biztosító jogosult a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos információkat elektronikus úton megküldeni a szerződő részére, valamint a biztosítási díjakról szóló számlát elektronikus úton, elektronikus formátumban kiállítani.

A biztosítási szerződések kezelésével kapcsolatos információk a következők: a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, megszűnésével, szolgáltatási, kárrendezési igénnyel, szolgáltatások elérhetőségével, ügyintézéssel, kármegelőzéssel kapcsolatos, valamint a biztosítási díjról szóló információk.

15.2. A biztosító a szerződéssel kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeit jogosult a szerződő rendelkezésére tartott, regisztrációhoz kötött, biztonságos elektronikus tárhelyre (a továbbiakban: tárhely) kézbesíteni. Az így kézbesített küldemény a tárhelyen történő elhelyezéssel hozzáférhetővé válik a szerződő számára. A tárhelyre történő kézbesítésről a biztosító más, az ügyfél által megadott elektronikus elérhetőségen (pl. email, sms, push üzenet) értesíti a szerződőt. Az elektronikus tárhely a biztosító által üzemeltetett internetes szerződéskezelő rendszerben (ügyfélportálon) érhető el. A szerződő köteles elvégezni a tárhely igénybevételéhez szükséges regisztrációt a biztosító honlapján (https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezes). A szerződő nem jogosult arra, hogy a tárhelyre kézbesített elektronikus üzeneteket más elektronikus csatornán (pl. emailben) kérje kézbesíteni. Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés, illetve tárhelyre történő kézbesítés esetén a tárhelyen történő elhelyezés napján kell kézbesítettnek tekinteni. A tárhelyre vonatkozó részletes felhasználási feltételek a következő fejezetben olvashatók.

15.3. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni (kézbesítési vélelem), ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött", „nem kereste" vagy „kézbesítés akadályozott" jelzéssel érkezik vissza.

A címzett a kézbesítési vélelem beálltáról való tudomásszerzés napjától számított tizenöt napon belül, de legkésőbb a kézbesítési vélelem beálltától számított három hónapon belül kifogást terjeszthet elő.
A kifogást a biztosító akkor fogadja el, ha a címzett a postai küldeményt azért nem vehette át, mert a kézbesítés nem volt szabályszerű, vagy a küldeményt más, önhibáján kívüli okból nem volt módja átvenni.
Nem természetes személy címzett csak akkor terjeszthet elő kifogást, ha a kézbesítés nem szabályszerűen történt.
A kifogásban elő kell adni azokat a tényeket, illetve körülményeket, amelyek a kézbesítés szabálytalanságát igazolják vagy az önhiba hiányát valószínűsítik. Ha a kifogást a biztosító elfogadja, a kézbesítéshez fűződő jogkövetkezmények hatálytalanok és a biztosító a kézbesítést megismétli.

15.4. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt,

– ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján,
– ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján
kell kézbesítettnek tekintetni.

15.5. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tett jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.

15.6. A szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

16. ÜGYFÉLPORTÁL FELHASZNÁLÁSI FELTÉTELEK

A biztosító a biztosítási szerződéssel rendelkező ügyfeleinek címzett, biztosítással kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeinek biztonságos elektronikus kézbesítése céljából a https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezes weboldalon „MyGenertel Ügyfélportál” elnevezéssel internetes szerződéskezelő rendszert üzemeltet, amely a kézbesítési tárhely funkción túlmenően lehetővé teszi az ügyfelek számára a biztosításaikkal kapcsolatos ügyintézést is. Jelen felhasználási feltételek rögzítik a MyGenertel Ügyfélportál használatának szabályait.

16.1. Fogalmak, meghatározások

16.1.1. Felhasználó:
A biztosító legalább egy érvényes szerződéssel rendelkező szerződője, aki regisztrál a MyGenertel Ügyfélportálon.

Gazdálkodó szervezetek (cég) esetén azt a személyt kell felhasználóként megjelölni, aki jogosult a szervezet nevében jognyilatkozatot tenni. A képviseleti jogosultság megváltozásáról a gazdálkodó szervezet köteles a biztosítót értesíteni.

16.1.2. MyGenertel Ügyfélportál: A biztosító által üzemeltetett, elsődlegesen biztosítói küldemények kézbesítésére, emellett biztosítási szerződések kezelésére, biztosítási ügyintézésre szolgáló internetes rendszer, amely a https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezes oldalon érhető el, és amelynek használatával a felhasználó a jelen felhasználási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, a felhasználási feltételekben írt módon és feltételekkel veheti igénybe (a továbbiakban: MyGenertel).

16.2. Általános rendelkezések

16.2.1. Regisztráció

A felhasználó az elektronikus kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos biztosítói levelek MyGenertelbe történő kézbesítése céljából köteles elvégezni a MyGenertel regisztrációt a https://ugyfelportal.genertel.hu/regisztracio oldalon.

A MyGenertel regisztráció postai kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződések esetén is elvégezhető. A felhasználó ilyen esetben is elérheti a postai úton kézbesített

biztosítói üzeneteket a MyGenertelen belül is, ugyanakkor a küldemények joghatályos kézbesítésének a postai kézbesítést kell tekinteni.

A regisztrációhoz szükséges a felhasználót, mint a biztosítási szerződés szerződőjét a biztosító nyilvántartásában azonosító ügyfélszám, emellett természetes személy felhasználó esetén a születési dátum és az állandó lakóhely szerinti irányítószám, céges (nem természetes személy által történő) regisztráció esetén pedig az adószám, valamint a biztosítónál nyilvántartott székhely vagy telephely irányítószámának megadása. A következő lépésben meg kell adni egy felhasználói nevet és jelszót. A felhasználói névvel kapcsolatos formai elvárásokról a biztosító a regisztráció alkalmával tájékoztatja a felhasználót a MyGenertel regisztrációs oldalán. A felhasználói név és a jelszó a MyGenertelbe történő mindenkori belépéshez szükségesek.

A regisztráció befejezéséhez a regisztrációhoz használt ügyfélszámhoz tartozó – több szerződés esetén a legutoljára kötött szerződéshez megadott – email címre a biztosító egy megerősítő e-mailt küld a felhasználónak, amelynek visszaigazolásával a MyGenertel fiók aktivvá válik.

A befejezett regisztrációval a felhasználó jogosultságot kap a MyGenertel használatára és a szolgáltatások igénybevételére.

16.2.2. A MyGenertelben elérhető szolgáltatások

A MyGenertel keretében létrehozott, a felhasználó rendelkezésére tartott, biztonságos elektronikus tárhely arra szolgál, hogy a biztosító a felhasználónak címzett, biztosítási szerződéssel kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeit ide kézbesítse. Az így kézbesített küldemény a tárhelyen történő elhelyezéssel hozzáférhetővé válik a felhasználó számára. A tárhelyre történő kézbesítésről a biztosító más, a felhasználó által megadott elektronikus elérhetőségen (pl. email, sms, push üzenet) értesíti a szerződőt. A tárhelyre történő kézbesítés további szabályait a jelen ügyféltájékoztató 15. pontja tartalmazza.

A MyGenertelben a felhasználó megtekintheti a biztosítási szerződésének, szerződéseinek adatait, valamint a szerződésekkel összefüggő műveleteket végezhet. Az elvégezhető műveletek köre és azok elérhetőségének, illetve végrehajtásának feltételei, valamint a regisztrációhoz kapcsolódó további részletek a https://ugyfelportal.genertel.hu/regisztracio aloldalon a Gyakori kérdések választható menüben találhatóak meg.

Amennyiben a felhasználó biztosítási szerződése bármely okból megszűnik, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesíthetőségére rendelkezésre álló határidő (elévülés) elteltéig a felhasználó a MyGenertel szerződéskezelő rendszerben a megszűnt biztosítási szerződéshez kapcsolódó dokumentumokat továbbra is megtekintheti, azonban a megszűnt biztosítási szerződés módosítását eredményező műveletet nem végezhet.

16.2.3. Rendelkezésre állás

A MyGenertel szolgáltatásai a hét minden napján 0-24 óra között állnak a felhasználók rendelkezésére. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy – lehetőség szerint a várható üzemszünetnek a webes felületen történő előzetes jelzése mellett – a MyGenertelen esetenként karbantartási és fejlesztési munkálatokat folytasson és ennek időtartama alatt, valamint a biztosító érdekkörében felmerült egyéb okból, a szolgáltatást ideiglenesen szüneteltesse.

16.2.4. A szolgáltatás díjazása

A biztosító nem számol fel díjat a MyGenertel szolgáltatásért.

16.2.5. A MyGenertelbe beérkező igények kezelése

A MyGenertelen keresztül bejelentett igényeket, kérelmeket a biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak szerint dolgozza fel.

16.2.6. Adatátvitel módja

A biztosító a felhasználó adatait bizalmasan kezeli és a MyGenertel működése során létrehozott világháló kapcsolat során kódolt adatátvitelt biztosít (TSL-csatorna).

16.2.7. Felelősség

A biztosító nem vállal felelősséget a szolgáltatás nyújtása során felmerült technikai hibákért, illetve a műveletek, kérelmek teljesítésének ebből eredő sikertelenségéért, valamint a felhasználó, továbbá harmadik személy (pl. telekommunikációs szolgáltató) érdekkörében felmerült (technikai, műszaki), továbbá elháríthatatlan külső ok (vis maior) miatt bekövetkező hibákért, adatvesztésért, illetve az ezekből bekövetkező károkért.

A felhasználó tudomásul veszi, hogy amennyiben a MyGenertel szolgáltatásai keretében általa vagy az ő nevében végrehajtott módosítások tévesek, hiányosak vagy jogsértőek, a biztosító az ebből eredő károkért nem felel.

16.2.8. Belépési azonosítók bizalmassága

A felhasználó a szolgáltatáshoz szükséges belépési azonosítóit (felhasználónév és jelszó) mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni, megőrizni és saját érdekkörében gondoskodni arról, hogy azonosító, illetőleg a MyGenertelben megadott adataihoz (e-mail cím, születési hely) illetéktelen személy ne férhessen hozzá. A felhasználó a belépési azonosítóit nem jogosult harmadik személynek átadni. A felhasználó haladéktalanul köteles jelszavát a MyGenertel erre szolgáló funkciójának használatával lecserélni, amennyiben attól tart, hogy a belépési adatok jogosulatlanul harmadik személy birtokába kerültek.

A felhasználó fenti kötelezettségeinek megszegéséből eredő károk megtérítéséért a biztosító nem felelős.

Amennyiben a felhasználó a belépési azonosítói illetéktelen harmadik személy birtokába kerültek, a felhasználó köteles erről a biztosítót, annak a www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/kapcsolat felületen feltüntetett elérhetőségei valamelyike útján értesíteni. A bejelentést megelőzően bekövetkezett károkat a felhasználó maga viseli, a bejelentés biztosító általi átvételét követően esetlegesen bekövetkező károkért a biztosító tartozik helytállni. Vita esetén az értesítés megtörténtét és annak időpontját a felhasználónak kell bizonyítania. A biztosító mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kár a felhasználó szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be.

Visszaélés gyanúja esetén a biztosító a felhasználó egyidejű értesítése mellett jogosult az adott felhasználó vonatkozásában a MyGenertel szolgáltatásait ideiglenesen letiltani. Az ideiglenes letiltás ilyen esetben kizárólag a felhasználó hozzájárulásával oldható fel.

16.2.9. Elfelejtett jelszó

A belépéshez szükséges jelszó elfelejtése esetén a MyGenertel bejelentkező oldal „elfelejtett jelszó” menüpont választásával van lehetőség új jelszó igénylésére, amelyhez meg kell adni a felhasználónevet vagy a regisztrációkor megadott ügyfélszámot. A biztosító a felhasználó általa nyilvántartott elektronikus levelezési címére – több szerződés esetén a legutoljára kötött szerződésen megadott e-mail címre – egy egyszer használatos jelszót küld, amelyet, az emailben található hivatkozás megnyitásával és a jelszó alkalmazásával a felhasználó köteles megváltoztatni.

16.3. A MyGenertel felhasználásának megszűnése

16.3.1. Ha a felhasználónak megszűnik minden biztosítási szerződése és eltelik a biztosítási szerződésekből eredő igények érvényesítésének határideje (elévülés), a felhasználónak megszűnik a jogosultsága a MyGenertel felhasználására.

16.3.2. Ha a felhasználó
– csak postai kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződést kezel a MyGenertelben, vagy
– megszűnik minden elektronikus kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződése,
– és még nem telt el a biztosítási szerződésekből eredő igények érvényesítésének határideje,

jogosult arra, hogy a MyGenertel felhasználását a biztosítóhoz intézett egyoldalú nyilatkozattal, írásban megszüntesse. Ilyen esetben a biztosító a felhasználó MyGenertel hozzáférését a felhasználó erre irányuló nyilatkozatának átvételétől számított 30 napon belül törli.

16.3.3. A16.3.2. pontban rögzített eseteken kívül a MyGenertel felhasználást a felhasználó rendes felmondással önállóan nem, csak a biztosítási szerződéssel együtt, a 16.3.1.-16.3.2. pontokban írtak sérelme nélkül szüntetheti meg.

16.3.4. A biztosító a felhasználó MyGenertel felhasználására vonatkozó jogosultságát a 16.3.5. pontban írt eset kivételével nem szüntetheti meg egyoldalúan.

16.3.5. A jelen Felhasználási Feltételek felhasználó által történő súlyos megszegése esetén a biztosító jogosult a MyGenertel felhasználási jogosultságot azonnali hatállyal megszüntetni. Ilyen esetben a biztosító gondoskodik arról, hogy az elektronikus kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződéssel kapcsolatos küldeményeit a továbbiakban postán küldje meg a szerződőnek. A Felhasználási Feltételek súlyos megszegésének minősül különösen, ha a felhasználó a MyGenertel integritását érintő informatikai támadást indít, vagy a MyGenertelt visszaélésszerűen és nem a Felhasználási Feltételekben, vagy a jogszabályokban írtaknak megfelelően használja.

16.4. Egyéb rendelkezések

A MyGenertel felhasználására a mindenkor hatályos Ügyfélportál felhasználási feltételek c. dokumentum irányadó, amelyet a biztosító a https://www.genertel.hu/letoltheto-dokumentumok címen látogatható weboldalán folyamatosan elérhetővé tesz.

17. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

17.1. 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.

17.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat vesztik.

17.3. A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen

a) az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy

b) az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt áll.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A fentieken túl, nem teljesít a biztosító felelősségbiztosítási szolgáltatást

– semmilyen olyan ítélet, ítélettel megegyező hatályú határozat vagy egyezségi megállapodás alapján, illetve az ezekből fakadó fizetési kötelezettség, jogi költségek és kiadások megtérítéseként, amelyet a kizárt országokban/térségekben (ezen országok, térségek a következő weboldalon találhatók: https://www.generteltelhu/teljes-embargo), azok joga alapján működő bíróságok hoztak meg, hagytak jóvá vagy hajtottak végre, vagy eljárásuk kapcsán merültek fel,

illetve

– semmilyen olyan, bárhol a világon hozott bírósági vagy hatósági rendelkezés alapján, amely arra irányul, hogy a fenti ítéleteket/ döntéseket/ egyezségi megállapodásokat/ fizetési kötelezettségeket, illetve jogi költségek és kiadások megtérítését részben vagy egészben kikényszerítsék.

17.4. A biztosító a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében jogosult a technikai kamatlábat a biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni, azzal a feltétellel, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A módosítás mértéke nem haladhatja meg a jogszabály módosításban foglalt mértéket.

17.5. A biztosított örököseit mint kedvezményezetteket megillető szolgáltatások kifizetése

Ha a biztosítási szerződésre irányadó biztosítási feltételek rendelkezései szerint a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettjei a biztosított örökösei, akkor a biztosító a szolgáltatásokat az örökösök részére fejenként egyenlő arányban elosztva fizeti meg, kivéve, ha az örökösök ettől eltérően rendelkeznek a biztosító felé.

17.6. Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.

17.7. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

18. IRÁNYADÓ JOG, JOGHATÓSÁG KIKÖTÉSE

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. **Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhellyel, székhellyel vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.**

19. JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet az ügyféltájékoztató azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a felek között kialakult szerződéses gyakorlattól.

19.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (11. pont)
Amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg. Amennyiben a szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé, úgy a befizetett díj elszámolása a jelen ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

19.2. A díjfizetés módjának módosítása a fizetési módhoz kapcsolódó kedvezmény megszűnésekor (14. pont)
A fizetési módhoz kapcsolódó kedvezményre való jogosultság megszűnése esetén a biztosító jogosult – a szerződő előzetes tájékoztatása mellett – a fizetési módot a szerződő külön kérése nélkül is a tényleges fizetési módra átállítani a kedvezmény nélkül számított díj esedékességekor.
A biztosító a kedvezmény nélkül számított díj esedékességéről és a fizetési mód tervezett átállításáról legalább 30 nappal korábban értesíti a szerződőt.

19.3. Az elektronikus úton küldött küldemények kézbesítése (15.2. pont)
A biztosító a szerződéssel kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeit jogosult a szerződő rendelkezésére tartott, regisztrációhoz kötött, biztonságos elektronikus tárhelyre (a továbbiakban: tárhely) kézbesíteni. Az így kézbesített küldemény a tárhelyen történő elhelyezéssel hozzáférhetővé válik a szerződő számára. A tárhelyre történő kézbesítésről a biztosító más, az ügyfél által megadott elektronikus elérhetőségen (pl. email,

sms, push üzenet) értesíti a szerződőt. Az elektronikus tárhely a biztosító által üzemeltetett internetes szerződéskezelő rendszerben (ügyfélportálon) érhető el. A szerződő köteles elvégezni a tárhely igénybevételéhez szükséges regisztrációt a biztosító honlapján (https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezes). A szerződő nem jogosult arra, hogy a tárhelyre kézbesített elektronikus üzeneteket más elektronikus csatornán (pl. emailben) kérje kézbesíteni. Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés, illetve tárhelyre történő kézbesítés esetén a tárhelyen történő elhelyezés napján kell kézbesítettnek tekinteni.

19.4. A kézbesítési vélelemmel szembeni kifogás feltételei (15.3. pont)
A címzett a kézbesítési vélelem beálltáról való tudomásszerzés napjától számított tizenöt napon belül, de legkésőbb a kézbesítési vélelem beálltától számított három hónapon belül kifogást terjeszthet elő.
A kifogást a biztosító akkor fogadja el, ha a címzett a postai küldeményt azért nem vehette át, mert a kézbesítés nem volt szabályszerű, vagy a küldeményt más, önhibáján kívüli okból nem volt módja átvenni.
Nem természetes személy címzett csak akkor terjeszthet elő kifogást, ha a kézbesítés nem szabályszerűen történt.
A kifogásban elő kell adni azokat a tényeket, illetve körülményeket, amelyek a kézbesítés szabálytalanságát igazolják vagy az önhiba hiányát valószínűsítik. Ha a kifogást a biztosító elfogadja, a kézbesítéshez fűződő jogkövetkezmények hatálytalanok és a biztosító a kézbesítést megismétli.

19.5. Jognyilatkozatok (15.6. pont)
A Ptk. 6:7. §-ban foglaltaktól eltérően, a szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

19.6. Egyéb rendelkezések (17.1. pont)
A 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.

19.7. A biztosított örököseit mint kedvezményezetteket megillető szolgáltatások kifizetése (17.5. pont)
Ha a biztosítási szerződésre irányadó biztosítási feltételek rendelkezései szerint a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettjei a biztosított örökösei, akkor a biztosító a szolgáltatásokat az örökösök részére fejenként egyenlő arányban elosztva fizeti meg, kivéve, ha az örökösök ettől eltérően rendelkeznek a biztosító felé.

19.8. Ügyfélportál felhasználási feltételek (16. pont)
A biztosító a szerződők gyors és korszerű kiszolgálása érdekében a www.genertel.hu weboldalon „MyGenertel Ügyfélportál” elnevezéssel internetes szerződéskezelő rendszert üzemeltet, amelynek felhasználási feltételeit – a korábbi gyakorlattól eltérően – a biztosító jelen ügyféltájékoztatója tartalmazza.

Nysz.: 25520

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu