

KERÉKPÁROS BALESET-, ÉS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo nº 52, 28222, Majadahonda, Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones). A MAPFRE Asistencia S.A. engedéllyel rendelkezik a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Biztosítási törvény) alapján, a nem életbiztosítási ágon belül az 1., 3., 9., 13., 16., 17., 18. biztosítási ágazatok szerinti tevékenység végzésre. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartalmát a Spanyol Királyságban tartja.

Jelen szerződés a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepén keresztül jön létre, melynek székhelye 1146 Budapest, Hermina út 17.

1. §

FOGALMAK

A jelen szerződési feltételek alkalmazásában:

- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítás hatálya alatt. Betegségnek tekintendő továbbá:
 - a) **Veleszületett betegség:** a születés pillanatában meglévő betegség, amely örökletes tényező vagy a terhesség következménye, és amely a születéskor akár felismerésre került, akár nem.
 - b) **Meglévő betegség:** amelyet a Biztosítottnál a biztosítási esemény bekövetkezése előtt már diagnosztizáltak.
- **Biztosítás:** A Biztosított(ak) részére a Biztosító által a jelen szerződési feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a jelen biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
- **Biztosító** MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.
- **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával és kerékpárjával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

Biztosított lehet az a természetes személy, aki:

 - szerződéskötéskor a 75. életévét nem töltötte be és
 - állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik és
 - a szerződéskötéskor a biztosítási szerződésben megjelölt kerékpár tulajdonosa, a Biztosított Ptk.8:1 §-a szerinti hozzátartozója, igazoltan térítés ellenében, a kerékpár bérlője, vagy
 - a természetes személy Szerződő 22 életévet be nem töltött, önálló keresettel nem rendelkező gyermeke, unokája (önálló keresettel nem rendelkező Biztosított).
 - Biztosítottnak tekintendő továbbá a 6 évnél fiatalabb kiskorú, aki a vonatkozó jogi szabályozásnak minden tekintetben megfelelő külön kerékpáros gyermekülésben bekötve, a biztosítási szerződésben megjelölt, a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított által működtetett biztosított kerékpár utasa. Amennyiben a biztosított kiskorú és a biztosítási

szerződést nem a törvényes képviselője köti meg, ez esetben a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

- A felnőtt Biztosított a Szerződő írásos beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A szerződés módosításának feltétele, hogy a szerződő fél személyében bekövetkezett változásról a Biztosítót – a Szerződő hozzájáruló nyilatkozatával együtt – írásban értesítsék. A biztosító a szerződőváltást a szabályszerű írásbeli bejelentés beérkezését követő nap 0. órájától veszi figyelembe.
- **Biztosított jármű (kerékpár):** 10 évnél fiatalabb legalább kétkerekű jármű, amelyet emberi erő hajt, és ezt legfeljebb 300 W teljesítményű motor segíti.
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékéért.
- **Harmadik fél:** bármely természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet, kivéve:
 - a) a Szerződő, a Biztosított, vagy a baleset okozója;
 - b) az a) pontban meghatározott személyek a Polgári Törvénykönyv 8:1 §-a pontja szerinti közeli hozzátartozói;
 - c) az a) pontban meghatározott személyekkel egy háztartásban élő rokonok;
 - d) az a) pontban meghatározott személyek partnerei, (ideértve szerződéses partnereit és alvállalkozóit), vezetői, munkavállalói valamint azon személyek, akik ténylegesen, vagy jogilag az a) pontban meghatározott személyektől függenek, amennyiben ezen minőségükben járnak el.
- **Biztosítási összeg felső határa:** Az Általános vagy Különös Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes biztosítási események keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli. **Több biztosított esetén a biztosítási összeg egyszeresen kerül kifizetésre, egyenlő arányban, megosztva a kedvezményezettek között.** Kivétel a baleseti rokkantsági szolgáltatás, ahol a megosztás a rokkantság mértékével arányosan történik.
- **Kedvezményezett:** A kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. A biztosítási szerződés kedvezményezettje a Szerződő és a Biztosított írásbeli nyilatkozatában megjelölt személy, Az előzők szerint megjelölt kedvezményezett hiányában
 - a Biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a Biztosított;
 - a Biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások tekintetében a Biztosított örököse;
 - felelősségi kárigény esetén a felelősségi kártérítésre jogosult.A kedvezményezett személye a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Szerződő által a biztosítás tartama alatt bármikor megváltoztatható. Ha a Biztosított és a Szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a Biztosított hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a Biztosított, illetve a Biztosított halála esetén, a Biztosított örököse az örökösödése arányában – tekintendő.
- **Keresőképtelenség:** A Biztosított közlekedési baleset miatt munkáját nem tudja ellátni, és fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban részesül testi sérülésének megállapítása vagy gyógykezelése miatt. A Biztosított munkahelyén megjelenni nem tud és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon 15 napot meghaladó keresőképtelen állományban van.
- **Kórház:** az a fekvőbeteg ellátást nyújtó, az egészségügyi hatóság által elismert, engedélyezett, illetőleg nyilvántartott kórház, klinika, (intézmény) amely állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt áll.
- **Közlekedési baleset (baleset):** a szerződés hatálya alatt, közúti kerékpáros fogalomban történő részvétel közben szerzett szakorvosilag igazolt testi sérülés, amelyet olyan erőszakos, hirtelen külső hatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:
 - a) a biztosítás fedezete alá tartozó baleset következményeként, annak bekövetkezése napjától számított 30 napon belül bekövetkező fertőzés;
 - b) a biztosítás fedezete alá tartozó baleset következményeként, annak bekövetkezése napjától számított 365 napon belül bekövetkező halál;
 - c) a biztosítás fedezete alá tartozó baleset kapcsán elvégzett műtéti beavatkozás vagy orvosi kezelés következtében szerzett sérülés;
 - d) jogos védelem során szerzett sérülés;
 - e) a kerékpár javítása, vagy kerékpáros közlekedési pihenés közben bekövetkező baleset;
 - f) a biztosítás fedezete alá tartozó baleset következményeként, annak bekövetkezése napjától számított 2 éven belül bekövetkezett rokkantság.
- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli társaság aki/amely a Biztosítónak a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megkötöti és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a szerződés tárgyául szolgáló utazás irányul, és a biztosítási fedezet kiterjed.
- **Testi sérülés:** a Biztosított testi sérülése, mely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, rokkantságát vagy halálát eredményezi.

2. §

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

Jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosító a Biztosított/Kedvezményezett részére a tartam alatt bekövetkező biztosítási események kapcsán pénzügyi kártérítés vagy egyéb szolgáltatás szervezésével azonnali segítséget nyújt.

BALESETBIZTOSÍTÁS

Biztosítási esemény: közlekedési balesetből adódó testi sérülés.

Biztosítási esemény időpontja: a közlekedési baleset bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása:

- Közlekedési baleset következményeként a Biztosított elhalálozik, Biztosító a Különös feltételekben meghatározott baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- A közlekedési baleset következményeként a Biztosított megrokkán, a Biztosító a Különös Feltételekben meghatározott baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

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

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, vagy kéz elvesztése, egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100 %
- mindkét lábszár elvesztése: 90 %
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80 %
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70 %
- egyik kézfej elvesztése: 65 %
- egyik lábfej teljes elvesztése: 40 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25 %
- egyik ujj elvesztése: 20 %

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

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyéb esetekben legkésőbb két évvel a baleset időpontja után kell megállapítani. A biztosítási eseményre hivatkozással két éven túl, kárigény nem nyújtható be. A táblázatban fel nem sorolt esetekben, a baleseti állandó egészségkárosodás fokának megállapításához, a társadalombiztosítási szerv által kiadott, a rokkantság megállapítására vonatkozó TB I. vagy TB II. fokozatú rokkantta minősítő határozatot kell figyelembe venni, feltéve, hogy a határozat jogerőre emelkedik.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- baleseti jegyzőkönyv és
- TB I vagy TB II fokozatú rokkantta minősítő jogerős határozat, vagy
- Kórházi zárójelentés, vagy
- Halottvizsgálati bizonyítvány.

KÖZÚTI BALESETBŐL ADÓDÓ CSONTTÖRÉS VAGY CSONTREPEDÉS

Biztosítási esemény: A Biztosított csonttörést vagy csontrepedést okozó közlekedési balesete.

Biztosítási esemény időpontja: a közlekedési baleset bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása: Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Különös feltételekben meghatározott csonttörésre vagy csontrepedésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére **(kivéve a fog töréseit, repedéseit).**

Egy biztosítási eseményből eredő több csonttörés vagy csontrepedés esetén a biztosítási összeg egyszeresen kerül kifizetésre.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- baleseti jegyzőkönyv vagy
- Kórházi zárójelentés, és/vagy minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a biztosítási esemény bekövetkeztét, okát, időpontját.

Balesetbiztosítás esetén a biztosító mentesülése, közlési kötelezettség megsértése:

A jelen feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon és Mentесüléсen túl a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól ha bizonyítja, hogy

- a balesetet a Biztosított illetőleg a Szerződő fél jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
- a balesetet a Biztosított, illetőleg Szerződő, közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- szándékos magatartásnak minősül, ha egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított elutasító döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében a Biztosított baleseti rokkantsága vagy baleseti halála következik be.

Nem áll be a biztosító fizetési kötelezettsége, ha a baleset bekövetkezte összefüggésbe hozható a Biztosított szerződéskötés előtt meglévő betegségével, egészségkárosodásával, már meglévő fogyatékosságával (közlési kötelezettség megsértése).

SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

Gyógyulási támogatás

Biztosítási esemény: közlekedési balesetből adódó testi sérülés következtében a Biztosított 28 napot meghaladóan keresőképtelenné válik.

Biztosítási esemény időpontja: a közlekedési baleset bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító a keresőképtelenség 29. napján, egyszeri gyógyulási támogatást nyújt a Biztosított részére 50.000,- forint értékben.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- baleseti jegyzőkönyv és
- Orvosi igazolás keresőképtelen állományba vételről, és/vagy Orvosi igazolás, vagy
- Kórházi zárójelentés, és/vagy minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a kórházi kezelés okát, előzményeit, időpontját, tartamát.

Személyi segély szolgáltatások különös kizárásai:

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

- pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel;
- rehabilitációval, utógondozással;
- gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával vagy;
- orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kezelések, vagy keresőképtelenség; valamint,
- nem a balesettel összefüggésbe hozható kezelések vagy keresőképtelenség; valamint,
- olyan keresőképtelenség, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat.

1. Felelősségbiztosítás

Biztosítási esemény: A kerékpáros közúti forgalomban történő részvétel közben a Biztosított által harmadik félnek okozott, a harmadik fél személyi sérülését és/vagy dologi károkat eredményező magatartása, melyekért a Biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik. **A biztosító a balesettel kapcsolatosan sérelemdíjat nem térít.**

Biztosítási esemény időpontja: a károkozás bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása: Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a kártérítési felelősség összegét, a Különös feltételekben meghatározott, felelősségbiztosításra szóló biztosítási limit összegéig fizeti meg a kártérítés jogosultja részére. **A Biztosító az így megállapított biztosítási összegből levonja a Biztosított által fizetendő önrész mértékét, mely a biztosítási összeg 20 százaléka.**

A Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan károkozó magatartása esetén a Biztosító követelheti a harmadik félnek kifizetett biztosítási összeg megtérítését a Biztosítottól, kivéve ha Biztosított bizonyítja, hogy károkozó magatartása nem volt jogellenes.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

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

2. Kerékpáros védőruhára vonatkozó kártérítés

Biztosítási esemény: közlekedési balesetből adódó testi sérülés következményeként kerékpáros ruházat megsérülése.

Biztosítási esemény időpontja: a közlekedési baleset bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása: Biztosítási esemény bekövetkeztekor, a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb **a Különös feltételekben a kerékpáros védőruházatra meghatározott összegig**, fedezi a balesetben megsérült kerékpáros védőruházat javítását vagy cseréjét amennyiben a védőruházat sérülése, megrongálódása a védőruházat funkció ellátására azt javítás nélkül alkalmatlanná teszi, vagy javításra alkalmatlan. Sérülésnek vagy megrongálódásnak minősül az az eset is, ha a balesetkor segítségnyújtó személyzet (mentő, orvos, szakápoló) a sérült testrész hozzáférése, ellátása, tisztítása stb. érdekében a védőruházatot sürgősséggel eltávolítja (elvágja, elszakítja, eltöri stb.).

Jelen feltételek szerint kerékpáros védőruházatnak minősül:

- a) hatósági tanúsítvánnyal rendelkező bukósisak;
- b) kerékpáros felsőruházat;
- c) kerékpáros nadrág;
- d) kerékpáros cipő;
- e) kerékpáros ujjatlan kesztyű.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- a) rendőrségi jegyzőkönyv és
- b) orvosi dokumentum a testi sérülés igazolásáról és
- c) fénykép a sérülésről (3 db. ruhaneműnként) és
- d) a kerékpáros ruházat javításáról szóló ajánlat, vagy
- e) a kerékpáros ruházat eredeti számlája (amennyiben a ruházat nem javítható).

3. Kerékpár baleseti sérülésére vonatkozó kártérítés

Biztosítási esemény: közlekedési balesetből adódóan a biztosított kerékpár sérülése.

Biztosítási esemény időpontja: a közlekedési baleset bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása: Biztosítási esemény bekövetkeztekor, a Biztosító a szükséges mértékben de legfeljebb **a Különös feltételekben a kerékpár sérülésére meghatározott összegig**, fedezi a balesetben megsérült kerékpár alkatrészeinek javítását, vagy cseréjét. Amennyiben a kerékpár sérülése, megrongálódása azt a kerékpározás funkció ellátására alkalmatlanná teszi, a Biztosító a különös feltételekben meghatározott teljes biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, a kerékpár eredeti számlájának és a fizetendő önrész mértékének figyelembe vételével. A Biztosító a fizetendő biztosítási összeget úgy számolja ki, hogy a javításról szóló ajánlat, vagy amennyiben nem javítható, a kerékpár eredeti számlájának összegéből levonja a Biztosított által fizetendő önrész mértékét, mely 25 százalék.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- a) rendőrségi jegyzőkönyv és
- b) orvosi dokumentum a testi sérülés igazolásáról és
- c) fénykép a kerékpár sérüléséről (3 db sérülésenként) és
- d) a kerékpár javításáról szóló ajánlat, vagy
- e) a kerékpár eredeti számlája (amennyiben a kerékpár nem javítható).

3. §

KÁRTÉRÍTÉS

A kártérítési igényt belföldön a Biztosító 06 40 200 521 es kék számán, e-mailen az karterites@mapfre.com címen jelentheti be a Szerződő, Biztosított, vagy az általa megbízott személy.

A biztosítási eseményt 24 órán belül be kell jelenteni a Biztosítónál, a felelősségi károk bejelentésére 30 napig van lehetőség.

A Biztosító a kárbejelentéskor e-mailen, vagy faxon, vagy postai úton eljuttatja a hivatalos kárbejelentő nyomtatványt a bejelentő részére. A kárigényhez a kárbejelentő nyomtatvány mellé az egyes biztosítási szolgáltatások kárigényéhez meghatározott dokumentumok csatolása szükséges.

A Biztosított köteles megtenni minden tőle elvárható intézkedést a káresemény következményeinek enyhítésére. Köteles együttműködni a káresemény lehető leghatékonyabb rendezésében, a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatni a Biztosítót a tudomására jutott jogi, bíróságon kívüli vagy adminisztratív értesítésről a káreseménnyel kapcsolatban.

Tájékoztatni a Biztosítót bármely egyéb, más biztosító által kibocsátott biztosítási szerződésről, amely fedezetet nyújthat a kárra.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított az előírt kötelezettségeket nem, vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. (A biztosító mindenképpen köteles szolgáltatni olyan mértékben, amilyen mértékben az értesítési kötelezettség elmulasztása ellenére is megállapítható fizetési kötelezettsége.)

A Biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül harmadik személlyel szemben a Biztosított vagy a Szerződő nem jogosult a kárigénnyel kapcsolatosan egyezséget kötni, a kártérítési igényt elfogadni, vagy elutasítani.

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után derül ki, hogy a kártérítés iránti igényt mint jogosulatlant el kellett volna utasítani, a Biztosító jogosult a kártérítésként kifizetett biztosítási összeget és az általa nyújtott szolgáltatások ellenértékét a Biztosítottól visszakövetelni.

A Biztosító a hiánytalanul benyújtott dokumentumok alapján 5 munkanapon belül elvégzi a kárelbírálást és annak eredményét írásban közli a Biztosítottal. A Biztosító a kártérítést a kárelbírálás lezárását követően, 2 munkanapon belül banki átutalással teljesíti a Kedvezményezett részére.

4. §

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosított elmezavar állapotában vagy pszichiátriai kezelés alatt tanúsított magatartásainak következményei nem tartoznak a biztosítási fedezet hatálya alá.

Kizárt kockázatok

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

- a) rendkívüli természeti jelenségek, így árvíz, földrengés, földcsuszamlás, atipikus ciklonális viharok, úrből lezuhanó tárgyak, meteorit, valamint általában valamennyi rendkívüli atmoszferikus, meteorológiai, szeizmikus vagy geológiai jelenség;
- b) terrorizmusból, lázadásból, felkelésből, polgárháborúból vagy tömeges rendbontásból származó események, fegyveres erők vagy biztonsági erők tevékenysége békeidőben, mindennemű harci és háborús cselekmény és következményei, valamint minden olyan konfliktus vagy nemzetközi intervenció, amelyben kényszert vagy erőszakot alkalmaznak;
- c) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- d) ha a biztosítási esemény 0.8 ‰ véralkoholszint feletti ittas állapotban vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;

- e) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy szükségesség eseteit;
- f) amelyek abból erednek, hogy a Biztosított versenyen, sporteseményen, vagy edzésen vesz részt, vagy arra felkészül;
- g) olyan jármű használata akár utasként, amely utasok szállítására nem alkalmas;
- h) a szerződés megkötésekor hetvenöt évnél idősebb személyek Biztosítottként történő megjelölése;
- i) mentális vagy idegi betegség;
- j) fogazat törése vagy repedése;
- k) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik a kerékpározásra;
- l) 10 évnél idősebb kerékpárok, hivatásos versenyzéshez gyártott kerékpárok;
- m) azok a károk, amelyek abból adódnak, hogy a Biztosított a KRESZ rendelkezéseit, szabályait nem tartotta be és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be;
- n) a Biztosított által saját maga által megszervezett, megrendelt, igénybe vett szolgáltatások, amelyeket előzetesen nem jelentett be a Biztosítónál vagy azt a Biztosító hozzájárulásának hiányában tette;
- o) minden olyan esemény, melyről a Biztosított, vagy hozzátartozója az esemény bekövetkeztét követő 24 órán belül nem értesíti a Biztosítót telefonon, vagy írásban, kivéve a felelősségi károk bejelentését, és ezzel összefüggésben és a mulasztással kapcsolatosan lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;
- p) krónikus betegségből, gyengélkedésből, vagy olyan okból származó betegség vagy sérülés, vagy fogyatékoság, amely a biztosítási esemény bekövetkezte előtt, a szerződéskötéskor is fennállt, és azt a Biztosítóval közölni lett volna köteles, és ezt a körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor nem ismerte;
- q) öngyilkosságból eredő halál, vagy sikertelen kísérletből származó sérülés vagy annak utóhatása;
- r) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított vagy az érte felelős személy a Biztosító által javasolt és orvosi szolgálat által megerősített szállítás, vagy szolgáltatás igénybe vételével késlekedik, vagy azt megtagadja;
- s) ha a baleset bekövetkeztét követően a biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta és az elhalálozás vagy az egészségkárosodás ezzel okozati összefüggésben következett be;
- t) rehabilitációs kezelések;
- u) segítségnyújtás vagy biztosítási szolgáltatás olyan esetekre, amelyeknél a Biztosított olyan kezelés vagy orvosi felügyelet alatt állt a jelen szerződés megkötését megelőző 12 hónapban melyből adódóan az kerékpározáshoz orvosi felülvizsgálat és/vagy engedély beszerzése kifejezetten ajánlott;
- v) a Biztosító mentesül a felelősség alól, amennyiben vis major következtében nem képes valamely a Biztosított utazásbiztosítási fedezetével kapcsolatos biztosítási szolgáltatást nyújtani.

Mentesülés

Az alábbi események, okok és következményei a Biztosító mentesüléséhez vezethetnek:

- a) A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartás következtében veszítette életét.
- b) Több haláleseti kedvezményezett esetén az a) pontban foglalt rendelkezés nem vonatkozik azon Kedvezményezetre, aki nem hatott közre a Biztosított halálának előidézésébe.
- c) Amennyiben a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetetten a Biztosított rosszhiszemű jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának a következménye.
- d) A Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével okozati összefüggésben következett be.

Közlési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított az ajánlat aláírásakor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyre vonatkozóan a Biztosító kérdést tett fel, és amit a Szerződő és a Biztosított ismert vagy ismernie kellett.
- b) A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni személyi adatai, neve, lakcíme/szokásos tartózkodási helyének megváltozását 8 napon belül.
- c) **A közlés, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:**
 - 1. bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - 2. az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

5. §

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA, MEGSZÚNÉSE

- a) A Biztosítási szerződés a Szerződőnek a Netrisk Első Online Biztosítási Alkusz Zrt. online felületén történő regisztrációja során megadott kezdeti dátum 0 órától jön létre. A kezdeti dátum legkorábbi időpontja a regisztrációt követő nap. Ez a nap a Biztosító kockázatba lépésének dátuma is egyben.
- b) **A Biztosítási szerződés tartama lehet:**
 - 1. **15 nap;**
 - 2. **30 nap.****A Biztosító kockázatviselésének legkorábbi időpontja tárgyév május 15-e. A Biztosító kockázatviselése legkésőbb a tárgyév szeptember 30-ával véget ér.**
- c) A Biztosítási szerződés nem mondható fel.
- d) A Biztosítási szerződés megszűnik:
 - 1. a Biztosítási tartam lejáratának napján 24 órakor;
 - 2. azon a napon, amikor a Biztosító baleseti halál, vagy a kerékpár javíthatatlan rongálódása miatt biztosítási összeget térít;
 - 3. azon a napon, amikor Biztosított részéről érdekmúlás következik be különös tekintettel ha a biztosított kerékpárt eltulajdonítják, használhatatlanná válik, vagy a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező változás miatt a kerékpár további használata nem lehetséges.

6. §

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- a) A biztosítás egyszeri díjas díjfizetésű.
- b) A Szerződő köteles a biztosítás díj megfizetésére egy összegben a kockázatviselés kezdetéig.
- c) Amennyiben a szerződés az 5. § d) 3. pontja szerint szűnik meg, a Szerződő jogosult a biztosítási díj részleges visszatérítésére. A visszatérítés a biztosítási díj biztosítási adóval csökkentett, a fel **nem használt napokra eső arányos része (1 nap= nettó díj/tartam).**

7. §

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A balesetbiztosítási szerződés területi hatálya Európa, beleértve Magyarországot, valamint Oroszország és Törökország európai területeit is.

8. §

ELÉVÜLÉS ÉS PANASZOK KEZELÉSE

- a) Jelen szerződésből eredő igények 2 (két) év alatt évülnek el.
- b) Az elévülési idő kezdete a fentiek szerinti bármely kártérítési igény benyújtásának időpontja.
- c) A jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra vonatkozóan a magyar jogszabályok az irányadóak.
- d) A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszok kezelésével a Biztosító Titkársága foglalkozik:
1146 Budapest, Hermina út 17.

Tel: 061 461 0623
Fax: 061 461 0624

Személyesen panasz tehető a 1146 Budapest, Hermina út 17. szám alatt, munkanapon 9 óra és 17 óra között.

Szöbéli panasz tehető a Biztosító 061 461 0623-as telefonszámán, munkanapon 9 óra és 17 óra, hétfőn 9 és 20 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a Biztosító rögzíti.

Írásbéli panasz tehető az alábbi módon:

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

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

A biztosítottnak a fentebb előadottakon túl lehetősége van arra, hogy a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban az alábbi jogorvoslatokra:

Jogorvoslati lehetőségek:

• Pénzügyi Békéltető Testület:

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

Telefonszám: 06-1/4899-100

E-mail cím: pbt@mnb.hu

Bővebben a www.felugyelet.mnb.hu/pbt honlapon kaphat tájékoztatást.

• Fogyasztóvédelmi eljárás:

A 2013. CXXXIX törvény szerinti pénzügyi fogyasztói vitában fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf. 777.

Telefonszám: 06-40/203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat honlapon kaphat tájékoztatást.

• Bíróság:

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság

(<http://www.birosagok.hu>).

9. §

A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME ÉS EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A Biztosító köteles a Biztosítási Törvény 153-161. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Szerződő vagy a Biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
3. A Biztosító a biztosítási titkot kizárólag a Biztosítási Törvény 157.§ (1.) bekezdésében felsorolt szerveknek (a felügyelet, a nyomozóhatóság, az ügyészség, büntető-, polgári-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a közjegyző, az adóhatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat, a Gazdasági Versenyhivatal, a gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, alapvető jogok biztosa, a pénzügyi jogok biztosa, a Nemzeti Adatvédelmi és Információs Hatóság a kiszervezett tevékenységet végző és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathat ki.
4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosítónak a Biztosítási Törvény 158.§ szerinti adattovábbítása, továbbá a 159.§-a szerinti adatszolgáltatása.
5. A biztosító, illetőleg üzletkötő a szerződő és a biztosított személyes és különleges adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A Biztosító azon személyes és különleges adatokat kezeli,



- amelyeket a Szerződő, illetőleg a Biztosított az illetőleg az ajánlat megtétele (regisztráció), vagy a szerződés hatálya, illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a biztosítóval közölt. A biztosító az előzőekben meghatározott adatokat mindaddig kezeli, amíg a létrejött, illetőleg létre nem jött szerződésekből igény érvényesíthető.
6. Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet
 7. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel, vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre,
 8. A Biztosító által kezelhető adatok köre:
 - a Szerződő, a Biztosított, Kedvezményezett személyes adatai,
 - a biztosítási összeg
 - a kifizetett biztosítási összeg mértéke, és a kifizetés ideje,
 - a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény, körülmény.
 9. A Biztosított/ Szerződő a telefonon történő regisztrálással/aktiválással megadja a Biztosított/Szerződő személyes és különleges adatainak, a biztosítási szerződési feltételeivel összhangba történő, kezeléséhez szükséges.
 10. A Biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és-tárolás biztonságának szintjéről, az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem az irányadó jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.
 11. A Szerződő és a Biztosított különleges és személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, amennyiben azt írásban kéri a Biztosító Ügyfélszolgálatánál. A Biztosított, Szerződő kérheti adatainak a Biztosító nyilvántartásában való módosítását, amennyiben az adatok nem felelnek meg a valóságnak, kérheti továbbá adatai vonatkozásában az adatkezelés és adatfeldolgozás megszüntetését.
 12. A Biztosító a telefonon vagy Interneten történő, az ügyfelet, illetőleg szerződést érintő tevékenysége során gondoskodik a személyes és különleges adatok kezelésére, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.
 13. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban jutatták el hozzá, kivéve, ha jelen feltételek vagy a különös biztosítási feltételek másként rendelkeznek.
 14. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
 15. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

KERÉKPÁROS BALESET-, ÉS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jelen szerződés alkalmazásában az Általános Szerződési Feltételekben rögzítetteken túl:

A Biztosító maximális kártérítése az egyes biztosítási események kapcsán:

FEDEZETTSÉG	TÉRÍTÉSI HATÁROK
Balesetbiztosítás	
Baleseti halál	1 500 000 Ft
Baleseti rokkantság (100%)	1 500 000 Ft
Közúti balesetből adódó csonttörés vagy csontrepedés	25 000 Ft
Személyi segélyszolgáltatás	
Egyszeri gyógyulási támogatás	50 000 forint
Kerékpárral és ruházattal kapcsolatos biztosítási szolgáltatások	
Személyi felelősségbiztosítás	2 000 000 Ft
Kerékpáros védőruházatra vonatkozó kártérítés	20 000 Ft
Kerékpár baleseti sérülésére vonatkozó kártérítés	35 000 Ft

Azon fedezettségeknél, ahol a Különös feltételek nem határoznak meg térítési limitet, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott térítési limitek érvényesek. A Biztosító kizárólag a jelen Különös Feltételekben felsorolt szolgáltatásokra nyújt fedezetet.