

UTASBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK az Adria, Adria 12 és Adria 15 módozatokhoz.



A Horvát Autóklubbal együttműködésben!

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

1. cikkely

FOGALMAK

A jelen szerződési feltételek alkalmazásában:

- **Ajánlattevő:** az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is.
- **Baleset:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amelyet olyan, hirtelen fellépő külső behatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:
 - a) Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, elmerülésből alámerülésből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
 - b) A biztosítás fedezete alá tartozó baleset eredményeképpen, annak napjától számított 30 napon belül bekövetkező fertőzés.
 - c) A biztosítás fedezete alá tartozó baleset kapcsán elvégzett műtéti beavatkozás vagy orvosi kezelés következtében szerzett sérülés.
 - d) Jogos önvédelem során szerzett sérülés.
- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt. Az élő szervezet életfolyamatainak abnormális állapota, az egészség ellentéte, a szervezet egyensúlyának felborulása, a test olyan állapota, amely valamely testi funkció rendellenes működésében nyilvánul meg.
Nem tekinthető betegségnek:
 - a) **Veleszületett betegség:** a születés pillanatában meglévő betegség, amely örökletes tényező vagy a terhesség következménye.

- b) **Meglévő betegség:** olyan nem krónikus betegség, amelyet a Biztosítottnál a biztosítási szerződés megkötése előtt már diagnosztizáltak és a Biztosító kockázatviselése kezdő napján is még gyógyszeres kezelést igényel.
- **Biztosítás:** A Biztosított(ak) részére a Biztosító által a Biztosítási Szerződés alapján jelen szerződési feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
 - **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
 - **Biztosítási időszak (tartam):** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, mely azonos a biztosítás tartamával.
 - **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott külföldre utazó természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
Biztosított lehet az a természetes személy, aki:
 - ajánlattételkor a 70. életévét nem töltötte be és
 - állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és érvényes magyar társadalombiztosítással rendelkezik és
 - nem munkavégzés céljából 90 napot meg nem haladó tartamra, magáncélból, vagy szellemi munkavégzés miatt Horvátországba utazik.
 - **Biztosított jármű:** a Biztosított által, a biztosítási kötvényen megjelölt utazáshoz igénybe vett olyan jármű, mely a forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb mint 3500 kg, az első üzembe helyezéstől számítottan 12 évnél fiatalabb. A bérautókra és a közszolgáltatást végző járművekre a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet. A Biztosító, a Netrisk.hu online biztosítási szerződéskötő felületén kötött biztosítási szerződéseknél lehetőséget biztosít a Szerződő számára, hogy kiegészítő díj ellenében a biztosítási fedezet kiterjesztését kezdeményezhesse (Adria 15 módzat). A biztosítási fedezet kiterjesztésének feltétele a Netrisk.hu online biztosítási szerződéskötő felületén a kiterjesztés igénylésének egyértelmű jelölése és a teljes biztosítási díj megfizetése. A kiterjesztés igénylése esetén a Biztosított jármű fogalma a következőképpen módosul: forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb mint 3500 kg, az első üzembe helyezéstől számítottan 15 évnél fiatalabb.
 - **Biztosító:** "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.".
 - **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékeként.
 - **Határérték (kártérítési limit):** Az Általános vagy Különös Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes utasbiztosítási szerződések keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli.
 - **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
 - **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. Kedvezményezett azon természetes személy, jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
Kedvezményezett lehet:
 - a) a Biztosított életében a Biztosított;
 - b) a Biztosított által megjelölt személy;

- c) a Biztosított halálakor a Biztosított örököse(i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett Biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrészük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában fizeti ki a Biztosító a biztosítási szolgáltatás;
- d) a Szerződő a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- **Közei hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, és a testvér.
 - **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége, mely a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi kezelést nem igényelt, és a Biztosított orvosa az utazást engedélyezte.
 - **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmenti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekációjára használt anatómiai alkatrészek illetve darabok (sétabot, nyakrögzítő gallér, kerekesszék).
 - **Osteosynthesis anyag:** műtéti beavatkozás során törött csontvégek összekapcsolására, illetve ízületi végek összekötésére használt, újrafelhasználható fém vagy bármely más anyagú alkatrészek illetve darabok.
 - **Protézis:** bármely olyan árucikk, amely átmenetileg vagy állandó jelleggel szerv, szövet, szervi folyadék, vagy azok bármely részének hiányosságát pótolja. Így például olyan mechanikus vagy biológiai árucikkek mint a szívbillentyű részei, ízületi helyettesítések, szintetikus bőr, intraokuláris lencse, biológiai anyagok (szaruhártya), folyadékok, gélek valamint szintetikus vagy fél szintetikus folyadékok, amelyek biológiai nedvességet vagy folyadékokat helyettesítenek, gyógyszer tároló, mobil oxigénterápiás rendszerek.
 - **Rablás:** ha 3. személy idegen dolgot jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesz el a Biztosítottól, hogy evégből
 - a) a Biztosított ellen erőszakot, illetve az élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, vagy
 - b) a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi.
 - **Súlyos baleset:** a biztosítási időszak alatt elszenvedett olyan baleset, amely az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
 - **Súlyos betegség:** bármely olyan betegség, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt, amely kórházi kezelést kíván meg, valamint az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
 - **Szállított sporteszköz:** jelen feltételek szerint szállított sporteszköznek minősül: kerékpár, kajak, kenu, szörfdeszka, wakeboard, roller, görkorcsolya, gördeszka.
 - **Személyi dokumentum:** jelen feltételek szerint személyi dokumentumnak minősül: útlevél, személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, Társadalombiztosítási Igazolvány, Adó Igazolvány.

- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy/szervezet aki/amely a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megkötöti és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosított ilyen irányú igénye esetén, a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a biztosítási kötvényen megjelölt utazás irányul, és a biztosítási fedezet a jelen általános és különös szerződési feltételek alapján kiterjed.
- **Testi sérülés:** a biztosítási időszak alatt okozott testi sérülés, amely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, rokkantságát vagy halálát eredményezi.

2. cikkely

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

Jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosító a Biztosított részére a biztosítási időszak alatt bekövetkező biztosítási események kapcsán pénzügyi kártérítést, és/vagy különféle szolgáltatás(ok) megszervezésén és részben vagy teljes mértékben történő finanszírozásán keresztül azonnali segítséget nyújt.

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

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

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

SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás, a Biztosítottnak az utazása során bekövetkező betegsége vagy balesete esetén.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A Biztosítottnak az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele előtt, telefonon értesítenie kell a Biztosító 24 órán belül hívható telefonos központját a +36 1 413 7947-es telefonszámon! Biztosítottnak a halálos kockázatot rejtő súlyos baleset vagy a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség esetén a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban kell ezen értesítési kötelezettségnek eleget tennie. A Biztosított a bejelentést egy általa megbízott személyen keresztül is megteheti.

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

Halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség kivételével, a Biztosított elsődlegesen azon egészségügyi szolgáltatásokat köteles igénybe venni, amelyekre a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által kezelt Egészségbiztosítási Alap (korábban: OEP) biztosítottjaként az adott országban jogosult. A Biztosító, 24 órában hívható magyar nyelvű telefonos központján keresztül felvilágosítást nyújt a Biztosítotthoz legközelebb eső, az NEAK-kal szerződésben lévő egészségügyi ellátóról, és szükség szerint megszervezi, hogy az ellátó intézmény a Biztosítottat fogadja. Amennyiben a Biztosított - halálos kockázatot rejtő súlyos baleset vagy a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség kivételével - elmulasztja a Biztosító előzetes telefonos értesítését, vagy nem a Biztosító telefonos központja által megjelölt egészségügyi ellátót veszi igénybe, a Biztosító maximális kártérítése 200 Euró.

A sürgősségi fogászati szolgáltatásokkal kapcsolatban felmerült költségeket a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb 150 Euró összegig fedezi.

Amennyiben a Biztosított krónikus betegsége a biztosítási fedezet tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a Biztosító fedezi a sürgősségi orvosi kezelések költségeit a szükséges mértékben, de legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig.

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

4. Kórházi napi térítés.

Amennyiben a Biztosított horvátországi tartózkodása során betegség, vagy balesetből adódó testi sérülés miatt szükséges, orvosi szempontból indokolt ápolásra szorul aktív fekvőbeteg ellátó kórházban, a Biztosító a kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára a Különös Feltételekben meghatározott összeget fizeti ki a Biztosított részére. A Biztosító kockázatviselésének megszűnte utáni kórházi ápolás nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.

A Biztosító Biztosítottanként legfeljebb 10 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.

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

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

5. A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása.

Amennyiben a Biztosított súlyos betegség vagy súlyos baleset következtében öt napot meghaladó időtartamra kórházba kerül, a Biztosító szükséges mértékben, de legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig vállalja egy, a Biztosított által kiválasztott hozzátartozójának utazási valamint szállás költségeit. E szolgáltatás igénybevételének

feltétele, hogy a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítottal nem tartózkodott együtt 18. életévet betöltött hozzátartozó.

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

A Biztosító kizárólagosan az utazás és a szállás költségeit fedezi!

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

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

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

A Biztosító kizárólag a szállás költségeit fedezi!

7. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása.

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

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

A biztosítás fedezete a temetkezési költségekre nem terjed ki!

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított egy hozzátartozójának az elhalálozás helyszínére történő utazási, valamint szállás költségeit a célból, hogy a szállításhoz szükséges dokumentumokat beszerezze, és amennyiben erre lehetőség adódik, hazakísérhesse az elhalálozott holttestét. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az elhalálozás bekövetkeztekor a Biztosítottal nem tartózkodott együtt 18. életévet betöltött hozzátartozó.

A Biztosító az utazási költségtérítés keretében saját gépjármű használatának költségeit, utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat) igénybevételét téríti. A tömegközlekedési jármű érkezési pontjától (pályaudvar) a kórházig és a látogatás végeztével

vissza, a Biztosító téríti a taxiköltséget is. A Biztosító a szükséges dokumentumok helyszíni beszerzéséhez, saját gépjármű, taxi, vagy tömegközlekedési jármű használat költségét nem téríti.

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

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi!

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

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

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

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

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

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

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

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

Váratlan eseménynek minősül:

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

10. Sürgős üzenetek közvetítése.

A Biztosító kötelezettséget vállal, hogy közvetíti a Biztosított részére azon sürgős üzeneteket, amelyek bármely a jelen feltételek szerinti biztosítási eseményekkel kapcsolatosak.

11. Fordítási szolgáltatás.

A Biztosított horvátországi tartózkodása során a biztosítás fedezete alá tartozó sürgős esetben kérheti, hogy a Biztosító telefonon keresztül szinkrontolmácsot biztosítson számára a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig**.

12. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése.

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

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

POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások korlátozásai:

- a) Minden esetben szükséges a fuvarozó társaság igazolása vagy a panasz bejelentését bizonyító eredeti dokumentumok átadása.
- b) A Biztosító tárgykategóriánként a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési limiteket alkalmaz.
A tárgykategóriák alatt, a poggyász alábbiak szerinti besorolását kell érteni:
 1. ruhanemű sporteszköz;
 2. szépezet, tisztálkodás, higiénia, egészségügy (pl.: pipere, kölni, tisztálkodási szerek, borotva);
 3. műszaki cikkek (pl.: tablet, fényképezőgép, GoPro kamera, mobiltelefon);
 4. poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi);
 5. egyéb szállított tárgyak (pl.: hangszer, ajándéktárgyak, játékok).
- c) Műszaki cikkek esetén a Biztosító kártérítése a műszaki cikk károkori (használt) értékének:
 1. 100 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény baleset vagy természeti csapás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 1. pont a) és b) alpontok).
 2. 50 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény rablás vagy

lopás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 1. pont c); d); e) és h) alpontok).

- d) Poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi) kerekének (görgőjének), fogantyújának megrongálódásából, töréséből, szakadásából, elvesztéséből eredő kárigényeknél a Biztosító a javítási költséget téríti. Amennyiben az eszköz nem javítható, a Biztosító maximális kártérítése 10 ezer forint.

1. Kártérítés Horvátországban rablás vagy baleset következtében felmerült poggyász-, vagy szállított sporteszközön bekövetkező veszteségért.

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

Biztosítási eseménynek minősül:

- a) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza, sporteszközei megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt);
- b) amennyiben a Biztosított útipoggyásza, sporteszköze szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;
- c) a Biztosított útipoggyászána, sporteszközének lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió stb.) lezárt helyiségéből történő ellopása, melyet az illetékes horvátországi rendőrség jegyzőkönyve igazol;
- d) a Biztosított útipoggyászána elrablása, (a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak) melyet az illetékes horvátországi rendőrség jegyzőkönyve igazol.
- e) A Biztosított poggyászána az utazás során igénybe vett személygépjármű zárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből dolog elleni erőszakkal történő ellopása amelyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. . Beláthatóság ellen védett csomagtartónak minősülnek a négyajtós gépjárművek csomagtartói, a zárt és rögzített tetőcsomagtartók, valamint az ötajtós gépjárművek csomagtartói, amennyiben azok gyártói elhúzható csomagtérzáró rolóval, vagy kalaptartóval felszereltek és a biztosítási eseménykor ezek a csomagteret működésüknek megfelelően takarták. Nem minősül beláthatóság elleni védelemnek a sötétített ablakfólia, vagy a csomagok letakarása.
- f) A Biztosított sporteszközeinek zárt, a sporteszköz tárolására kifejezetten kialakított gépjárműtartóból (pl.: kerékpártartó, surfartó) dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol.
- g) A Biztosított személyi dokumentumainak ellopása, elrablása, amelyet az illetékes rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli a dokumentumok pótlásának költségeit.

- h) hivatalos engedéllyel rendelkező, sátrazás céljából üzemeltetett területen (továbbiakban camping), felállított sátorból, vagy lakókocsiból történő lopás vagy rongálás, amennyiben az eseményről rendőrségi jegyzőkönyv készül.
- i) A Biztosított tulajdonainak strandon történő eltulajdonítása, ellopása, amennyiben az eseményről rendőrségi jegyzőkönyv készült. **A strandon történő biztosítási eseménykor (lopás, rongálás eltulajdonítás) a Biztosító maximális kártérítése 50.000,- forint.**

2. Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása.

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

Amennyiben a fent említett személyes tárgyakat fellelik, a Biztosító viseli a tárgyak továbbításának költségeit a Biztosított utazásának tervezett célpontjára, vagy a Biztosítottnak szokásos tartózkodási helyére.

Poggyászbiztosítás különös kizárásai:

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

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

Nem tekinthető elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságnak többek között ha:

1. a Biztosított értéktárgyat, személyes dokumentumot, poggyászt, sporteszközt hagy az őrizetlen gépjárműben, annak csomagtartójában, vagy tetőcsomagtartójában este 22 és reggel 6 óra között;
2. vonattal, busszal vagy hajóval történő utazás során a Biztosított az értéktárgyakat, értékes dokumentumokat, törékeny árukat, pénzt és gyógyszert nem kézipoggyászként szállítja;
3. az utazási célállomáson való tartózkodás során: amennyiben a Biztosított az értékes dokumentumot, értéktárgyat, sporteszközt vagy poggyászt őrizetlenül hagyja, vagy nem megfelelően zárt helyen tárolja.

GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK (Asszisztencia)

A Biztosító kizárólagos szolgáltató partnere a HAK Usluge d.o.o., melynek tulajdonosa a Horvát Autóklub. A HAK Usluge d.o.o. címe:



HAK-USLUGE d.o.o.
Vinkovacka 3
44320 Kutina
Croatia

A 24 órában hívható magyar nyelvű segélyszolgálat telefonszáma: **+36 1 413 7947**

1. Gépjárműmentés.

Amennyiben a Biztosított 12 évnél fiatalabb gépjárműve, melyet az Utasbiztosítás tárgyát képező utazáshoz igénybe vett, és az nem bérautó (továbbiakban biztosított jármű), mozgásképtelenné válik, a Biztosító vállalja szervizautó kiküldését helyszíni javítás céljából. Amennyiben a meghibásodás jellege a helyszíni javítást nem teszi lehetővé, autómentőt küld és elszállítja a járművet a legközelebbi szakszervizig. A szolgáltatás maximális térítési összege 75 000,- forint biztosítási eseményenként. A maximális térítési összegben felüli költségek a Biztosítottat terhelik.

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

2. Szállás és utaztatás.

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

a) szállodatérítést három csillagos szállodában a javítás idejére, de legfeljebb 3 éjszakára, biztosítási eseményenként legfeljebb 75 000,- forint összköltségig,

vagy,

b) a Biztosított hazaszállítást a Biztosított szokásos lakhelyére, szállítást a Biztosított lakhelyére az utazás során, vagy amennyiben a mozgásképtelenség az utazás közben történik, a végcélba történő eljuttatást II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel, szolgáltatási eseményenként 75 000,- forint költségig.

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

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

3. A gépjármű hazaszállítása.

Amennyiben a biztosított járművet a Biztosító szervezésében szervizbe szállították és gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő szakszervizbe történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb 75 000,- forint költségig szolgáltatási eseményenként.

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

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

a) a Biztosított, vagy hozzátartozója a javítás, vagy fellelés helyszínére történő utazásának megszervezése II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel 75 000,- forint költségig biztosítási eseményenként,

vagy,

b) a biztosított jármű a Biztosított szokásos lakhelyére történő szállítása 75 000,- forint költségig biztosítási eseményenként.

5. Alkatrész szállítása a Biztosított tartózkodási helyére.

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

Az Asszisztencia szolgáltatás különös korlátozásai és kizárásai:

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

a) Ha a biztosított gépjármű:

1. 12 évnél idősebb (az első üzembe helyezéstől számítva) Kiterjesztés esetén (Adria 15 módzat) 15 évnél idősebb;
2. sofőrrel, vagy anélkül bérelt gépjármű (taxi, bérautó);
3. közszolgáltatást végző jármű (mentők, rendőrségi vagy tűzoltóautók, oktatójárművek, temetkezési járművek, stb.).

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

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

Az Asszisztencia szolgáltatás területi hatálya:

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

JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

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

A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket, valamint az ügyvédi költségeket a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig**, a biztosítási esemény bekövetkeztének helyén általánosan elfogadott ügyvédi és szakértő díjszabás figyelembevételével.

A biztosítás a Biztosított szabad ügyvédválasztási jogát nem foglalja magában. A megfelelő ügyvédi képviselőről a Biztosító gondoskodik.

FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

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

Jelen feltétel fedezetet nyújt mindazon károkra, amely valamely olyan sérelem okozása miatt következett be, amely a biztosítási fedezet alatt álló dologi kárral összefügg, továbbá amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés Biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító – a biztosítási díj fizetése ellenében – a szerződési feltételekben foglaltak szerint mentesíti.

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

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

A Biztosító a megállapított biztosítási összegből levonja a Biztosított által fizetendő önrész mértékét, mely a biztosítási összeg 20 százaléka.

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).

A felelősségbiztosítási szolgáltatás különös kizárásai:

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

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

BALESETBIZTOSÍTÁS

Baleset, vagy súlyos baleset következményeként a Biztosított elhalálozik, vagy megrokkban, a Biztosító a Különös feltételekben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. A rokkantsági kártérítést a rokkantság százalékában fizeti ki a Biztosító (100 százalékos rokkantsági fok esetében a teljes biztosítási összeget, 70 százalékos rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg 70 százalékát). A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő biztosítási összegének az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

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

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

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkbanás 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 biztosítási esemény bekövetkezésének napja után kell megállapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a Biztosító által megbízott orvos állapítja meg.

A Biztosító különös kizárása a balesetbiztosítás kapcsán

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

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

3. cikkely

KÁRTÉRÍTÉS

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

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

- a) **Baleset esetén, a baleset megtörténtét igazoló dokumentum másolata (orvosi jelentés vagy halotti bizonyítvány, tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, rendőrségi jegyzőkönyv, biztosító társaság jelentése, stb.). Ezen dokumentumoknak szükségszerűen tartalmaznia kell a felmerülés időpontját (kórházi vagy betegfelvétel, halál, baleset), a diagnózist vagy a kár típusát, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést.**
- b) **Betegség esetén a betegség megtörténtét igazoló dokumentumok, melyeknek tartalmazniuk kell a felmerülés időpontját (kórházi, vagy betegfelvétel), a diagnózist a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. A kezeléssel kapcsolatos kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, gyógyszer számlákat, valamint az egyéb járulékos költség számlák.**
- c) **Poggyászkár esetén a vagyontárgyra vonatkozó jótállás tartamán belül az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Szerződő vagy a Biztosított nevére szóló – eredeti számla, vagy hiteles számlamásolat, valamint rendőrségi jegyzőkönyv, fuvarozó társaság által kiállított jegyzőkönyv és lezáró határozat. Sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla, menetjegy.**

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

A Biztosító minden biztosítási eseménykor lehetőség szerint közvetlenül a szolgáltatókkal rendezi az elfogadott biztosítási szolgáltatás költségeit. Amennyiben erre nincs lehetőség, a Biztosító utólag, a számlák bemutatása ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezte

napján érvényes MNB deviza árfolyamon számolva, forintban térít a Kedvezményezett részére.

4. cikkely

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Általános kizárások

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

- a) rendkívüli természeti jelenségek, így árvíz, földrengés, földcsuszamlás, vulkánkitörés, 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 kényszerrel vagy erőszakot alkalmaznak;
- c) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- d) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy végszükség eseteit;
- e) az alábbi események:
 1. amelyek abból erednek, hogy a Biztosított versenyen, sporteseményen, vagy edzésen vesz részt, vagy arra felkészül,
 2. a Biztosított az alábbi sporttevékenységet végzi: motorverseny, illetve a motorkerékpárral folytatott verseny bármely más módja, 40 méternél mélyebbre merülő búvárkodás, nemzetközi vizeken hajózás nem tömegközlekedésre szánt járművel, lovaglás, fal- és sziklamászás, barlangkutató, bokszt, birkózás valamennyi változata, harcművészet, ejtőernyőzés, légballonozás, szabadesés, vitorlázó- és sárkányrepülés, valamint általában valamennyi olyan sport vagy rekreációs tevékenység, amely közismerten veszélyes, vagy magasabb biztosítási kockázatúnak minősíthető.

A Biztosító nem zárja ki a veszélyesnek nem tekinthető sport és rekreációs tevékenységeket, különös tekintettel a kerékpározás, futás, túrázás, vontatott tengeri banán, korong és siklóernyő, part közeli (20 kilométer) vitorlázás, továbbá vizisí, wakeboard, szörf, jetski, valamint rafting, kanyoning.
 3. sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyeken, vagy tornákon való részvétel.
- f) olyan helikopter vagy légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy arra nem alkalmas;
- g) bármely olyan kárigény mely az utazási ügynöktől, utazásszervezőtől, szállítótól vagy bármely más forrásból megtéríthető;
- h) olyan balesetek, amelyek jogilag munkahelyi balesetnek minősülnek, a Biztosított által végzett munkával járó kockázat következménye;

- i) meglévő betegség, meglévő betegséggel összefüggésben lévő gyógyszer (kivéve sürgős szükség esete), plasztikai műtétek, olyan kórházi/műtéti/vizsgálati költségek, melyek Magyarországra szállítás utánra halaszthatóak, fizioterápia, masszázs, akupunktúra, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelések, rehabilitációs kezelések, ortopéd kezelés és anyagok, ortézis, osteosynthesis anyag, nem sürgősségi fogászati kezelések, szemüveg vagy kontaktlencse, pótlása;
- j) járványok;
- k) mentális vagy idegi betegség valamint szorongás, utókezelés, pszichiátriai kezelés;
- l) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;
- m) terhesség előre tervezett, vagy tervezhető vizsgálatai, a szülés során nyújtott segítség, vagy azok során fellépő komplikáció, a terhesség önkéntes megszakítása, illetve az az eset, amikor a kismama orvosa tanácsa ellenére vállalkozik az utazásra;
- n) nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;
- o) amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;
- p) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított vagy az érte felelős személy a Biztosító által javasolt és orvosi szolgálat által megerősített szállítás, vagy szolgáltatás igénybe vételével késlekedik, vagy azt megtagadja. Azon kórházi többletköltségek, melyek abból adódnak, hogy a Biztosított már Magyarországra szállítható lenne, de ezt ő vagy hozzátartozója megtagadja;
- q) a halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség eseteinek kivételével a Biztosított saját maga által megszervezett, megrendelt, igénybe vett szolgáltatások, amelyeket előzetesen nem jelentett be a Biztosítónál vagy azt a Biztosító hozzájárulásának hiányában tette és a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatási összeg eléri vagy meghaladja a 200 Eurót. A Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségei;
- r) nem megfelelően csomagolt vagy nem megfelelő jelzéssel ellátott poggyász, valamint a romlandó termékek;
- s) segítségnyújtás vagy biztosítási szolgáltatás olyan esetekre, melyek az alábbiakkal hozható összefüggésbe:
 1. a biztosítási eseményt kiváltó ok a biztosítás hatályba lépését megelőzően is fennállott,
 2. az utazás szervezése és a biztosítás megkötése orvosi kezelés igénybevételének céljából történt,
 3. az utazás szervezése és a biztosítás megkötése végzetes betegség diagnosztizálását követően történt,
 4. a Biztosított olyan kezelés vagy orvosi felügyelet alatt állt az utazás megkezdését megelőző 12 hónapban melyből adódóan az utazáshoz orvosi felülvizsgálat és/vagy engedély beszerzése kifejezetten ajánlott.

- t) nem orvos által felírt gyógyszerek; orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által nyújtott kezelés; hozzátartozó által végzett kezelés; az adott országban engedéllyel nem rendelkező orvos által nyújtott kezelés;
- u) a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események;
- v) a halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és a halálos kockázatot rejtő súlyos betegség eseteit kivéve, a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. Halálos kockázatot rejtő súlyos baleset és halálos kockázatot rejtő súlyos betegség esetében a biztosítási eseményt a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban kell bejelenteni;

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

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

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

A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény:

- a) a Kedvezményezett szándékos magatartásának következménye;
- b) a Biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása vagy
- d) a Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

5. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

- a) Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama 1 nap, a leghosszabb 365 nap, azzal a feltétellel, hogy az utazás tartama utazásonként és Biztosítottanként legfeljebb 90 nap lehet.
- b) A biztosítási szerződés hosszabbításának feltételei:

1. A biztosítás meghosszabbítható, ha a Biztosított legalább 24 órával a szerződés lejáratára előtt a meghosszabbítás iránti kérelmét közli a Biztosítóval és a Biztosító ezt elfogadja.
 2. A hosszabbításnak feltétele a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy az addig érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan biztosítási esemény, amelyről a Biztosítónak még nincs tudomása, de amely kiváltja a Biztosító szolgáltatását. A meghosszabbítására irányuló kérelmet arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mail-ben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte.
- c) A biztosítási szerződés hosszabbításának feltételei az „Akár 2 nap utasbiztosítás ajándék csak Netrisk ügyfeleknek!” akció (továbbiakban: akció) keretében:
1. Az akcióban kizárólag a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Zrt. (1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49.) online biztosítási szerződéskötő felületén, a Biztosító bármely utasbiztosítási szerződés módozata által Biztosítottá vált magánszemélyek vehetnek részt.
 2. Utasbiztosítási szerződés hosszabbítása: a Biztosított utasbiztosítási szerződés tartamának a biztosítási időszak alatt, a szerződő felek közös akaratából történő legalább 3 napos meghosszabbítása.
 3. Az akcióban részt vevő Biztosítottak számára, amennyiben utasbiztosítási szerződésük érvényességi ideje alatt úgy döntenek, hogy utasbiztosításuk eredeti tartamát meg kívánják hosszabbítani, az eredetileg 7 napos, vagy annál rövidebb utasbiztosítási szerződés esetén, a hosszabbítás utolsó napjára, 7 napot meghaladó utasbiztosítási szerződés esetén, a hosszabbítás utolsó két napjára a Biztosító 100% utasbiztosítási díjkezdvezményt nyújt. A szerződés meghosszabbításának igényét az eredeti utasbiztosítási szerződés tartama alatt, külföldről, a Biztosító **+36-1-413-7947**-es telefonszámán **kell bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a díjkezdvezmény nem érvényesíthető.**

6. cikkely

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- a) A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- b) A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával jön létre, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
- c) Ha a b) pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

- d) Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés – egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.
- e) Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.
- f) Ha a biztosítást az ajánlattevő (Szerződő és/vagy Biztosított) megbízottjának minősülő biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz az ajánlatot a Biztosítónak átadta.
- g) Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta a Szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.
- h) Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és a b) pontban meghatározott feltételek teljesülnek.
- i) A felek írásban megállapodhatnak abban is, hogy a Biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).
- j) Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.
- k) A kockázatbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírása szükséges.
- l) A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- m) Ha a biztosítás megkötésének napja egyezik a biztosítás kezdetének megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdetének megjelölt napon a biztosítás megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés kötésének időpontját a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.
- n) Az utasbiztosítás Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.
- o) A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján].
- p) A Biztosító vagy megbízottja a díj átvétele után kötvényt állít ki. A kötvényen legfeljebb 8 fő szerepelhet, kivétel a csoport részére kötött utasbiztosítást.
- q) A Szerződő aláírásával igazolja a kötvényen vagy utazási iroda által szervezett utazás esetén az utazási szerződésen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződésre vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.

7. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

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

8. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

9. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- a) A biztosítás feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, a Biztosító ügyfélszolgálatán bejelentett igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása.
- b) Részleges díjvisszatérítés adható a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően a fel nem használt napjaira. Ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a részlegesen visszafizetett biztosítási díjas biztosítási szerződés alapján kártérítési igényt nem érvényesít.
- c) A visszatérítés értékének meghatározása a Biztosító ügyfélszolgálatán történő kötvényleadás napja alapján történik meg.
- d) 10 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

10. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya Horvátország.

11. cikkely

A TÚLBIZTOSÍTÁS TILALMA

- a) Amennyiben bármely utazás a Biztosítónál Utasbiztosítással fedezett és ugyanabban az időszakban egy másik biztosítótársaság által is utasbiztosítást kötöttek rá, eltérő megállapodás hiányában a Biztosított - ha ilyen körülményről tudomást szerez, vagy megfelelő gondosság tanúsítása mellett tudomást szerezhetett volna, a Szerződő is - köteles tájékoztatni a Biztosítót.
- b) A Biztosítás nem lehet forrása a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásának.

12. cikkely

PANASZKEZELÉS

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

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszok kezelésével a Biztosító Titkársága foglalkozik:

1146 Budapest, Hermina út 17.

Telefon: 061 461 0623

Fax: 061 461 0624

Személyesen panasz tehető a 1146 Budapest, Hermina út 17. szám alatt hétfői munkanapokon 8 óra és 20 óra, a többi munkanapon 8 óra és 16 óra között.

Szóbeli panasz tehető a Biztosító **061 297 1846** telefonszámán, hétfői munkanapokon 8 óra és 20 óra, a többi munkanapon 8 óra és 16 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a Biztosító rögzíti.

Írásbeli panasz tehető az alábbi módon:

1. Postai úton a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe 1146 Budapest, Hermina út 17. címen,

2. e-mailben az info.hu@mapfre.com e-mail címen,

3. faxon: a 061 461 0624 faxszámon.

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

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

Illetékes panasz fórum:

- a) Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9. ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. internetes elérhetősége: www.penzugyibekeltetotestulet.hu levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172, meghallgatások helye: 1133 Budapest Váci út 76. telefon: 061-4899-100, 06-80-203-776 e-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) a www.mnb.hu/bekeltetes honlapon megtalálhatóak. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- b) Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ: az aktuális elérhetőségei (levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu); Az ehhez szükséges nyomtatvány megtalálható a Felügyelet honlapján (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz#formanyomtatvanyok>), de a fogyasztónak lehetősége van a formanyomtatvány költségmentes megküldését igényelni.
- c) Bíróság. Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság: (<http://www.birosag.hu>).
- d) Online vitarendezési platform: Az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot. A Rendelet szerint az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül is a fogyasztóknak biztosítani kell. A fogyasztó a Rendelet szerint online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a szolgáltatóval közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. (Elérhetőség lásd a) pontot.

Nemzeti Kapcsolattartó Pont: Budapesti Békéltető Testület
1016 Budapest, Krisztina krt. 99. III. em. 310.

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatosan tájékoztatást az alábbi elérhetőségeken nyújtanak: Telefon: 00 36 1 488 2033

E-mail: onlinevita@bkik.hu Az online vitarendezési platform elérhető:
<http://ec.europa.eu/odr> ő

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

13. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

1. § (1) A biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

2. § Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 1. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

3. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

4. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,

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

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

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

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 szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy 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.

(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 3. §-ban, a 4. §-ban és a 6. §-ban 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 ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

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

(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.

5. § 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

6. § (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 adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

7. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

8. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 2. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 4. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

9. § (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

(3) A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

A biztosító üzleti titka

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

11. § (1) A 10. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

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

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

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

(4) A 10. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

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

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

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

12. § (1) Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

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

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

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

13. § (1) Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

(2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

(2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,

c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

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

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

15. § A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - 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 biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a

Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 161/A. § (3)-(5) 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.

16. § A Biztosító ennek keretében,

– a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 8., 9., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

17. § A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a Biztosítónak. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető. A Biztosító az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja. A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

14. cikkely

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo nº 52, 28222 Majadahonda Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones). A MAPFRE Asistencia S.A.

engedéllyel rendelkezik a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján a nem életbiztosítási ágon belül az 1., 2., 3., 9., 13., 16., 17., 18. biztosítási ágazatok szerinti tevékenység végzésre. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartalékát a Spanyol Királyságban tartja.

Jelen szerződés a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepén keresztül jön létre.

Székhelye 1146 Budapest, Hermina út 17.

Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által nyilvántartásba vett

Cégjegyzékszám: 01 17 000339

Adószám: 22157629-1-42

Cégforma: Külföldi vállalkozás magyarországi fióktelep

Főtevékenység: Nem életbiztosítás

NAIH nyilvántartási szám: NAIH-127117/2017

Hatáskörrel rendelkező Felügyeleti Hatósága: Magyar Nemzeti Bank

Kiszervezett tevékenységet végzők listája:

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

Biztosító az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nem nyújt.

15. cikkely

IRÁNYADÓ JOG

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

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

16. cikkely

ELÉVÜLÉS

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

- 1) Az elévülés A Ptk. 6:22 §-tól eltérően, mely szerint a követelések 5 év alatt évülnek el, a jelen szerződésből eredő igények elévülése a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év.
- 2) Egyéb rendelkezések Ptk. 6:63 §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe
1146 Budapest, Hermina út 17. Telefon: (06 1) 461 0623, email: info.hu@mapfre.com
Adószám: 22157629-1-42

UTASBIZTOSÍTÁS

„ADRIA”

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jelen szerződés alkalmazásában az Általános Szerződési Feltételekben rögzítetteken túl:

A Biztosító maximális kártérítése az egyes biztosítási események kapcsán:

FEDEZETTSÉG	TÉRÍTÉSI HATÁROK
Orvosi segítségnyújtás a Biztosított külföldi utazása során bekövetkező betegség vagy baleset esetén	100 000 000 Ft
Térítés csonttörés esetén	10 000 Ft
Kórházi napi térítés	5000 Ft/nap
Sürgősségi fogászati ellátás	150 Euró
Egészségügyi okból történő szállítás vagy hazaszállítás, a Biztosított az utazás során bekövetkező betegsége vagy balesete esetén	nincs korlát
A Biztosított utazásának megszakítása hozzátartozó elhalálása esetén	nincs korlát
A Biztosított utazásának megszakítása szokásos lakhelyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt	nincs korlát
A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása	200 000 Ft
A Biztosított tartózkodási idejének meghosszabbodása baleset vagy betegség következtében (maximum 10 nap)	52 000 Ft/nap
A Biztosítottal együtt utazó személyek szállítása vagy hazaszállítása	nincs korlát
Elhalálozott Biztosított szállítása vagy hazaszállítása	nincs korlát
Elhalálozott Biztosított rokonának utazása	nincs korlát
Gyógyszerek kiszállítása	igen
Helyettes vezető utazása	igen
Általános információk (nagykövetségek, védőoltások és belépési feltételek)	igen
Sürgős üzenetek közvetítése	igen
Személyi okmányok elvesztése	30 000 Ft
Jogvédelem	2 000 000 Ft
Jogi biztosíték	2 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft
ezen belül, szállodai felelősség	50 000 Ft
Baleseti halál	6 500 000 Ft
Baleseti rokkantság	6 500 000 Ft
Kártalanítás a külföldön rablás vagy baleset következtében felmerült poggyászvesztéséért	400 000 Ft
ezen belül, tárgykategóriánkénti limit	150 000 Ft
Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása	igen
Gépjárműmentés	igen
Szállás és utaztatás	igen
Szállítás, vagy hazaszállítás, a javított, vagy fellelt gépjármű számára	igen
Gépjármű hazaszállítása	igen
Alkatrész szállítása a biztosított tartózkodási helyére	igen

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

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