MAPFRE Worldwide Digital Assistance

MAPFRE Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe
1041 Budapest, István út 16.
Telefon: +361 461 0623, +36 20 370 0403
e-mail: info.hu@mawdy.com
Adószám: 22157629-1-41

UTASBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

a MAGYARORSZÁG módozathoz

Általános Szerződési Feltételeink a Társaságunk által kínált valamennyi utasbiztosítási szolgáltatást tartalmazzák.

Kérjük, hogy a választott biztosítási módozathoz tartozó, az adott módozat szabályrendszerét együttesen alkotó dokumentumokat – Általános Szerződési Feltételek és Különös Szerződési Feltételek (továbbiakban együttesen: Biztosítási Feltételek) – a biztosítás megkötése előtt figyelmesen olvassák át, és kérdés esetén forduljanak hozzánk bizalommal!

FOGALMAK 3
BIZTOSÍTÁS TARTALMA 7
SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK 7
1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás 7
2. A Biztosítottal együtt utazó, további Biztosított személyek hazaszállítása 8
3. Csonttörés térítés 8
4. Kórházi napi térítés 8
5. Keresőképtelenség, táppénz kiegészítés 8
6. Beteglátogatás 8
7. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása 9
8. Elhalálozott Biztosított hozzátartozójának utaztatása vagy elszállásolása 9
9. A Biztosított utazásának megszakítása közeli hozzátartozó súlyos betegsége, vagy súlyos balesete, vagy elhalálozása esetén 9
10. A Biztosított utazásának megszakítása szokásos tartózkodási helyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt 10
11. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése 10
POGGYÁSZRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSOK 10
1. Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások korlátozásai: 10
2. A feladott poggyász ellopása, megrongálódása 11
3. Rablás, lopás, baleset 12
4. Poggyászbiztosítás különös kizárásai 13
LEMONDÁSSAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK 13
1. Utazáslemondással kapcsolatos szolgáltatások 13
2. Szállásfoglalással kapcsolatos szolgáltatások 14
3. Sport, kulturális, vagy wellness programokkal kapcsolatos szolgáltatások 14
GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK /ASSZISZTENCIA/ 15
1. Gépjárműmentés 15
2. Utaztatás 15
3. A Biztosított utaztatása, vagy a javított vagy fellelt gépjármű hazaszállítása 15
4. Az Asszisztencia szolgáltatás különös kizárásai és korlátozásai: 15
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS 16

A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS KIZÁRÁSAI 16
BALESETBIZTOSÍTÁS 16
A BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KÜLÖNÖS KIZÁRÁSAI 17
KÖTELEZETTSÉGEK A BIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATBAN 17
1. TEENDŐK A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSEKOR 17
2. A KÁRTÉRÍTÉSI IGÉNY BEJELENTÉSE 18
3. A KÁRTÉRÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK 19
ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK 22
A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE 23
A BIZTOSÍTÁS TARTAMA 24
A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZŰNÉSE 24
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA 25
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ 25
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI 25
A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA 26
A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS 26
PANASZKEZELÉS 26
A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉELME 27
A BIZTOSÍTÓ ADATAI 34
IRÁNYADÓ JOG 35
ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL VAGY A SZOKÁSOS PIACI GYAKORLATTÓL 35

FOGALMAK

Biztosítási Feltételeink alkalmazásában:

- **Ajánlattevő**: az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is.
- **Baleset:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amelyet olyan, hirtelen fellépő külső hatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igényel. Balesetnek tekintendőek továbbá az alábbi esetek:
  - **a.** Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
  - **b.** Jogos védelem során szerzett sérülés.

Nem a baleset kategóriába tartozik: a betegségek vagy a fertőző betegségek bekövetkezte, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés, az agyvérzés és a hőguta, a foglalkozási betegség (ártalom), rándulásos balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás nem állapítható meg.

- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett előre nem látható *és Sürgősségi egészségügyi ellátást* igénylő változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt.

Nem tekinthető betegségnek:

- **a. Veleszületett betegség:** a születés pillanatában meglévő betegség, amely örökletes tényező vagy a terhesség következménye.
- **b. Meglévő betegség:** olyan nem krónikus betegség, amelyet a Biztosítottnál vagy más személynél a kockázatba lépés előtt már diagnosztizáltak illetve amelyről a Biztosított tudott vagy tudnia kellett volna.

- **Biztosítás:** A Biztosított(ak) részére a Biztosító által a Biztosítási Szerződés alapján jelen szerződési feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
- **Biztosítási időszak (tartam, kockázatviselés tartama):** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, mely azonos a biztosítás tartamával. Amennyiben azonban Biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt időpontnál hamarabb tér haza szokásos tartózkodási helyére, akkor a biztosítási időszak a hazautazás tényleges napjával ér véget. Az utazáslemondás szolgáltatás esetében Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma az utasbiztosítási szerződés megkötését követő nap 0 óra, az utazás lemondásával kapcsolatos kockázatviselés végdátuma az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óra.
- **Biztosítási összeg:** Biztosító szolgáltatásának biztosítási időszakonként értendő, Különös Szerződési Feltételekben meghatározott felső határa. **Biztosító bizonyos szolgáltatások esetében a biztosítási összeget csökkentő kártérítési limitet alkalmaz.**
- **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott, természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

Biztosított lehet az a természetes személy, aki:

- **a.** ajánlattételkor a **80. életévét nem töltötte be**, feltéve hogy ettől eltérő rendelkezést nem alkalmazott a Biztosító az ajánlattételkor és
- **b.** állandó bejelentett **magyarországi lakcímmel** és **érvényes és rendezett magyar társadalombiztosítással** rendelkezik és
- **c. nem fizikai munkavégzés céljából** 21 napot meg nem haladó tartamra a szokásos tartózkodási helyéről elutazik. Az úticélnak Magyarország határain belül kell lennie.

- **Biztosított jármű:** a Biztosított által a biztosítási kötvényen megjelölt utazáshoz igénybe vett olyan jármű, ami a biztosítási esemény bekövetkezésekor a forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb, mint 3500 kg, az első üzembe helyezéstől számítottan 17 évnél nem idősebb. **Bérelt járművekre, segédmotoros-kerékpárokra, négykerekű motorkerékpárokra, vontatmányra és a közszolgáltatást végző járművekre a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet.**

- **Biztosító:** Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe (Cégjegyzékszám: 01 17 000339; Postacím: 1041 Budapest, István út 16; Telefon: +36 1 461 0623;+36 20 370 0403; E-mail: info.hu@mawdy.com), melynek alapítója a Spanyolországban bejegyzett "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.". A Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt, alapítója a Mapfre Asistencia S.A. javára szerezhet jogokat és a Mapfre Asistencia S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.
- **Biztosító közreműködői:** a Biztosítóval jogviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző személyek, akik a biztosítási díj átvételére jogosultak. A Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében azonban nem vehetnek részt.
- **Blackout állapot:** a bizottság (EU) 2017/1485 rendelete (2017. augusztus 2.) alapján a villamosenergia átviteli rendszer olyan állapota, amelyben megszűnik az átviteli rendszer egy részének vagy egészének a működése.
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékeként.
- **Elemi kár:** mindaz a kár, amit tűz, robbanás, földrengés, földcsuszamlás vagy árvíz okozott.
- **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- **Hobbi sport:** Biztosító az alábbi, veszélyesnek nem tekinthető sport és rekreációs tevékenységek során bekövetkező károkra nyújt fedezetet. Biztosító ezeket a sportokat tekinti hobbi sportnak:
  - airchair
  - búvárkodás 40 méter mélységig
  - flying fox
  - futás
  - horgászat
  - jetski
  - jóga
  - kitesurf
  - közúti kerékpározás
  - labdajátékok
  - rafting, kanyoning, kajak-kenu WWI és WWII szinten
  - sárkányhajó
  - SUPozás;
  - szörf,
  - túrázás 3500 méteres magasság alatt, amennyiben speciális felszerelést, vagy felkészülést nem igényel és szakvezető nélkül is teljesíthető
  - úszás
  - vitorlázás a part 20 kilométeres körzetében
  - vízisí,
  - vontatott tengeri banán, vontatott tengeri korong és vontatott tengeri siklóernyő,
  - Via ferrata „A” fokozat
  - wakeboard
- **Hozzátartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- **Indokolt költség:** egyéb rendelkezés hiányában a Biztosítási Feltételekben nevesített költségek alatt, mindig azon indokolt költségeket kell érteni, melyek a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült szolgáltatások és dolgok számlával igazolt költségei melyek a károk enyhítéséhez nélkülözhetetlenek és amely költségek megtérítésére Biztosító a Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint kötelezettséget vállal. Biztosító ezen szolgáltatását a szerződési feltételek kártérítésként említik.

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

- **Kártérítési limit:** A Biztosítási Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes utasbiztosítási szerződések keretében a biztosítási időszak alatt nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli.
- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatására jogosult személy. Kedvezményezett lehet:
  - **a.** a Biztosított életében a Biztosított;
  - **b.** a Biztosított által megjelölt személy;

c. a Biztosított halálakor a Biztosított örököse (i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett Biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrészük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában fizeti ki a Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét.

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

- **Kézbesítés:** az írásbeli nyilatkozat a címzetthez történő megérkezéssel válik hatályossá. Felek kifejezetten megállapodnak abban, hogy megérkezettnek minősül az írásbeli nyilatkozat:

a. Felek által postai úton küldött küldemények esetében a tértivevényen feltüntetett átvételi időpontban, vagy az elküldést követő 5. munkanapon, abban az esetben is, ha a küldemény a címzett – Biztosítónak bejelentett – címéről „ismeretlen helyre költözött" vagy "nem kereste" jelzéssel érkezik vissza. Postai úton tértivevénnyel történő küldés esetében a küldeményt i) ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján ii) ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekinteni;

b. ha a másik Fél által írásban megadott címére ajánlott tértivevényes levélpostai küldeményként, szabályszerűen postára adták, legkésőbb a feladás napjától számított 5. (ötödik) munkanapon a másik Félnek kézbesítettnek kell tekinteni még abban az esetben is, ha a küldemény „ismeretlen", „elköltözött", „elégtelen címzés", „átvételt megtagadta" vagy „nem kereste" jelzéssel jön vissza;

c. az átadáskor, a személyes vagy külön kézbesítő útján történő átadás esetén;

d. a küldés napján, ha a Felek az eletronikus utat választják, azzal a megkötéssel, hogy amennyiben az adatátvitel 17:00 után, vagy munkanapnak nem minősülő napon történik, úgy kell tekinteni, hogy a küldemény a következő Munkanap 9:00-kor érkezett meg.

Ha a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges papíralapon előállított dokumentumot elektronikus úton nyújtják be, Biztosító jogosult annak eredeti példányát is bekérni. Az ilyen dokumentum akkor minősül a Biztosítóhoz megérkezettnek, ha annak eredeti példányát az a. - c. pontokban foglaltak szerinti Biztosító rendelkezésre bocsátják.

- **Kibertámadás:** a Tanács (EU) 2019/796 rendelete (2019. május 17.) alapján kibertámadásnak minősül az i) információs rendszerhez való hozzáférés; ii) az információs rendszereket érintő beavatkozás; iii) az adatokat érintő beavatkozás; vagy iv) az adatkifürkészés, amennyiben ezeket a tevékenységeket a rendszernek vagy az adatoknak vagy azok valamely részének a tulajdonosa vagy más jogosultja nem engedélyezte megfelelően.
- **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, és a testvér.
- **Közút:** országos és helyi közutak és a közforgalom elől el nem zárt magánutak.
- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége, mely a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi kezelést nem igényelt, és szakorvos az utazást engedélyezte.
- **Légi jármű:** olyan repülőgép, amely a megfelelő lajstromszámmal rendelkezik, valamely légitársasághoz tartozik, utasok szállítására (rendszeres és közzétett menetrend szerint) engedéllyel rendelkezik.
- **Légi katasztrófa:** olyan katasztrófa, amely a légi jármű műszaki meghibásodásából, rendkívüli természeti jelenségből (villámcsapás, viharok) adódó lezuhanását, vagy olyan jellegű károsodását eredményezi, amely az utasok sérüléséhez, halálához vezet.

- **Munkáltató:** az a jogképes személy, aki munkaszerződés alapján munkavállalót foglalkoztat. **A Biztosított hozzátartozója a Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősül munkáltatónak abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.**
- **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmeneti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekciójára használt anatómiai alkatrészek illetve darabok (sétabot, nyakrögzítő gallér, kerekesszék).
- **Osteosynthesis anyag:** műtéti beavatkozás során törött csontvégek összekapcsolására, illetve ízületi végek összekötésére használt, újrafelhasználható fém vagy bármely más anyagú alkatrészek illetve darabok.
- **Önrész:** a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a kártérítésként meghatározott összeg azon része, melyet a Biztosított önmaga visel. Az önrész beleértendő a Biztosítási Feltételekben foglalt maximális kártérítési limit összegekbe.
- **Őrizetlenül hagyott poggyász:** melyek őrzéséről nem gondoskodnak, így mások számára könnyen eltulajdoníthatóvá válnak, ide értve azt az esetet is, ha a Biztosított poggyászára – akár időlegesen - nem lát rá és azzal fizikai érintkezésben sem áll.
- **Poggyász:** Biztosított személyes használatú és az utazása során saját őrizetében, lezárt helyiségben tartott vagy a személyszállító társaságnak átadott (feladott poggyász) tárgyainak összessége.
- **Protézis:** bármely olyan árucikk, amely átmenetileg vagy állandó jelleggel szerv, szövet, szervi folyadék, vagy azok bármely részének hiányosságát pótolja. Így például olyan mechanikus vagy biológiai árucikkek, mint a szívbillentyű részei, ízületi helyettesítések, szintetikus bőr, intraokuláris lencse, biológiai anyagok (szaruhártya), folyadékok, gélek valamint szintetikus vagy fél szintetikus folyadékok, amelyek biológiai nedvességet vagy folyadékokat helyettesítenek, gyógyszertároló, mobil oxigénterápiás rendszerek.
- **Rablás:** ha 3. személy idegen dolgot jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesz el a Biztosítottól, hogy evégből
  - **a.** a Biztosított ellen erőszakot, illetve az élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, **vagy**
  - **b.** a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi.
- **Utazási vállalkozó:** a 213/1996. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján a Budapest Főváros Kormányhivatalnál bejelentett utazásközvetítő, utazásszervező, utazási szolgáltatás együttes igénybevételét elősegítő kereskedő, továbbá a 472/2017. (XII. 28.) Korm. rendeletben foglalt utazási szolgáltatást nyújtó személy.
- **Súlyos baleset:** a biztosítási időszak alatt elszenvedett olyan baleset, amely az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt. A súlyos baleset bekövetkeztének tanúsítására a háziorvos által kiállított igazolás nem alkalmas.
- **Súlyos betegség:** bármely olyan betegség, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt és amely kórházi kezelést kíván meg, valamint az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt. A súlyos betegség bekövetkeztének tanúsítására a háziorvos által kiállított igazolás nem alkalmas.
- **Sürgősségi egészségügyi ellátás:** Biztosított balesete vagy betegsége miatt szükségessé váló, sürgősségi, állapotromlást meggátoló, illetve a szokásos tartózkodási helyre történő visszatérés utánra nem halasztható, orvosilag indokolt kórházi ellátás, műtéti beavatkozás vagy diagnosztikai vizsgálatok összessége.
- **Személyi dokumentum:** jelen feltételek szerint személyi dokumentumnak minősül: útlevél, személyi igazolvány, lakcímkártya, a 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet szerinti vezetői engedély, TAJ kártya, adó igazolvány.
- **Személyszállító társaság:** a jogszabályokban előírt engedéllyel rendelkező közúti, vasúti, vízi és légi személyszállítást végző társaság.
- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy/szervezet aki/amely a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megköti és a biztosítási díj

megfizetésére kötelezettséget vállal. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Terrorizmus/terrorcselekmény:** olyan, a nemzeti jogban bűncselekményként meghatározott, erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vallási, etnikai, politikai, ideológiai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a biztosítási kötvényen megjelölt utazás irányul, és a biztosítási fedezet a Biztosítási Feltételek alapján kiterjed
- **Testi sérülés:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, egészségkárosodását vagy halálát eredményezi.
- **Tömegközlekedés:** mindazon jogszabályi kötelezettségeknek maradéktalanul eleget tevő közlekedési rendszer amelyben az utasok nem saját járművükkel közlekednek. Ide tartozik a helyi (városi és elővárosi) forgalomban a városi autóbusz, a trolibusz, a villamos, a metró (földalatti vasút, a kéregvasutat is beleértve), a fogaskerekű vasút, a siklóvasút, a HÉV, a vízi közlekedés és a vasút. Ide tartozik továbbá a helyközi forgalomban az autóbusz, a vasúti közlekedés, és a vízi közlekedés. Tömegközlekedésnek minősül a szerződéses közlekedés, a különjárati közlekedés, továbbá az igényvezérelt (rugalmas) közlekedési szolgáltatás is.
- **Zsebtolvajlás:** a lopás egyik formája, amelynek során értéket lopnak el a Biztosított által viselt ruházat, táska vagy hátizsák zsebéből, anélkül, hogy azt a Biztosított az elkövetés pillanatában észrevenné.

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

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

a. **a Biztosítási Feltételekben meghatározott összegig**, megtéríti Biztosított *Indokolt költségeit*, **és/vagy**

b. különféle szolgáltatás(ok) megszervezésén keresztül azonnali segítséget nyújt, **és/vagy**

c. a Kedvezményezett részére a **Biztosítási Feltételekben meghatározott összeg** megfizetésére vállal kötelezettséget.

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

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

SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás

Baleset vagy betegség esetén, amennyiben a Biztosított egészségügyi állapota az írásos szakorvosi vélemény alapján megengedi, úgy a Biztosító fedezi a Biztosított szállíttatási költségeit egy, a Biztosított szokásos tartózkodási helyéhez közel (legfeljebb 20 kilométerre) eső, megfelelő felszereltséggel rendelkező egészségügyi központba, ellátóba, kórházba (továbbiakban összefoglalóan: kórház) vagy megfelelő kórházi zárójelentés birtokában a Biztosított szokásos tartózkodási helyére, feltéve hogy az orvosilag indokolt és a Biztosított az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközével nem tudja a hazatérést megoldani.

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 lehetőségéről valamint a szállítás legmegfelelőbb módjáról.

2. A Biztosítottal együtt utazó, további Biztosított személyek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított *Súlyos betegség* vagy *Súlyos baleset* következtében utazását nem tudja folytatni, a Biztosító viseli szükséges mértékben, de legfeljebb **a Különös Feltételekben meghatározott összegig** a Biztosítottal együtt utazó további Biztosított személyek (**legfeljebb 5 fő**) hazautaztatásának többletköltségeit, feltéve hogy a Biztosítottak az utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközzel nem tudják a hazatérést megoldani illetve hogy tömegközlekedési járattal a hazautazás nem megoldható, vagy az utazás tartama 4 óránál többet venne igénybe.

Amennyiben a Biztosítottal együtt utazó személy(ek) a 16. életévét nem töltötte be, vagy a Biztosított *Súlyos betegsége* vagy *Súlyos balesete* miatt kísérő nélkül maradt testi vagy szellemi fogyatékkal élő személy, a Biztosító gondoskodik a megfelelő kíséretről az érintett személy hazautaztatásának során.

3. Csonttörés térítés

Amennyiben a Biztosított utazása során olyan balesetet szenved, melynek következménye a Biztosított valamely csontjának törése vagy repedése, a Biztosító **a Különös Feltételekben meghatározott összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.**

4. Kórházi napi térítés

Amennyiben a Biztosított **utazása során** *Súlyos betegség*, vagy *Súlyos baleset* miatt *Sürgősségi egészségügyi ellátásra* szorul aktív fekvőbeteg ellátó kórházban, a Biztosító a kórházi felvétel napját követően 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 felvétel és az elbocsátás napjára nem jár szolgáltatás.

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

5. Keresőképtelenség, táppénz kiegészítés

Amennyiben a Biztosított **utazása során** *Súlyos betegség*, vagy *Súlyos baleset* miatt *Sürgősségi egészségügyi ellátásra* szorul, és ennek következtében keresőképtelensége miatt táppénzes állományba kerül, a Biztosító a következőkben részletezett feltételek mellett táppénz kiegészítési szolgáltatást nyújt: amennyiben a munkaadó, vagy az illetékes kormányhivatal által megállapított napi táppénz összege meghaladja a napi táppénz maximumát (2025-ben: 19.386,67,- forint), a Biztosító a megállapított napi táppénz összegére kiegészíti a napi táppénz maximumot. A kiegészítés mértéke nem haladhatja meg a napi 2.500,- (kettőezerötszáz) forintot. A Biztosító szolgáltatásának tartama a táppénz ideje, de legfeljebb 60 nap. **A Biztosító a betegszabadság idejére nem nyújt szolgáltatást!**

6. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított *Súlyos betegség* vagy *Súlyos baleset* következtében egy 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 a hozzátartozó utazási költségét az alább felsoroltak szerint téríti:

a) saját gépjármű használatának költségeit utólagosan, az adott hónapra érvényes NAV norma alapján; vagy
b) számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat) igénybevételét; és
c) 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 költséget nem térít.

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi.

7. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása

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

A Biztosító e szolgáltatást csak azután nyújtja, ha a Biztosított hozzátartozója a magyar jogszabályok által meghatározott, a szállításhoz és temetéshez szükséges minden dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

A biztosítás fedezete a temetkezési költségekre nem terjed ki.

8. Elhalálozott Biztosított hozzátartozójának utaztatása vagy elszállásolása

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. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az elhalálozás bekövetkeztekor a Biztosítottal nem tartózkodott együtt 18. életévet betöltött hozzátartozó. Biztosító **kizárólag ezen hozzátartozó részére nyújtja a fedezetet.**

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 használatának költségét nem téríti.

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi.

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

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

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 (halottvizsgálati bizonyítvány vagy a biztosítási időszak alatt kiállított szakorvosi igazolás és egészségügyi dokumentáció) **benyújtani.**

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

Amennyiben a Biztosítottnak az utazását a szokásos tartózkodási helyén, vagy a vállalkozási tevékenysége székhelyén, vagy telephelyén, vagy 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. tűzeset;

c. robbanás;

d. jelentős anyagi kárral járó csőtörés;

e. természeti katasztrófa.

11. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése

Amennyiben a Biztosított utazása során elveszti *Személyi dokumentumait*, úgy a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli az új személyi dokumentum beszerzésének költségeit.

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 SZOLGÁLTATÁSOK

1. Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások korlátozásai:

Tömegközlekedés igénybevétle esetén minden esetben szükséges a fuvarozó társaság igazolása vagy a panasz bejelentését bizonyító eredeti dokumentumok átadása.

A Biztosító tárgykategóriánként a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési limiteket alkalmaz. A tárgykategóriák alatt, a poggyász alábbiak szerinti besorolását kell érteni:

a. ruhanemű;
b. szépészet, tisztálkodás, higiénia, egészségügy (pl.: pipere, kölni, tisztálkodási szerek, borotva);
c. műszaki cikkek (pl.: fényképezőgép, mobiltelefon, táblagép, GPS**);**
d. poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi);
e. egyéb szállított tárgyak (pl.: hangszer, ajándéktárgyak, játékok).

A poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 2. pontjában (A feladott poggyász ellopása, megrongálódása) meghatározott biztosítási események kapcsán, a Különös Feltételekben meghatározott, poggyászonkénti kártérítési limitet alkalmaz.

A poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3.5. alpontjában (Rablás, lopás, baleset) meghatározott biztosítási események kapcsán – a tárgykategóriánkénti limit figyelembevétele mellett - Biztosító a Különös Feltételekben meghatározott biztosítási összeg 50%-nak megfelelő kártérítési limitet alkalmaz Biztosított járművenként.

A poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3.6. alpontjában (Rablás, lopás, baleset) meghatározott biztosítási események kapcsán – a tárgykategóriánkénti limit figyelembevétele mellett - Biztosító a Különös Feltételekben meghatározott biztosítási összeg 50%-nak megfelelő kártérítési limitet alkalmaz Biztosítottanként.

Biztosító a poggyászbiztosítási szolgáltatás mértékének meghatározásakor értékcsökkentést alkalmaz. Az értékcsökkentés mértéke a vagyontárgy beszerzéskori (vásárlási) értékének alábbi táblázatban meghatározott mértékű százaléka:

Műszaki cikk értékcsökkenése		Egyéb vagyontárgyak értékcsökkenése	
műszaki cikk kora a beszerzés napjától számítva:	értékcsökkenés mértéke:	vagyontárgy kora a beszerzés napjától számítva:	értékcsökkenés mértéke:
első évben	30 %	első fél évben	20 %
második évben	35 %	fél és egy év között	30 %
harmadik évben	40 %	első év után	40 %
negyedik évben	50 %	második év után	50 %
ötödik évben	60 %	harmadik év után	60 %
öt év felett	70 %	negyedik év után	70 %
		ötödik év után	80 %
		hatodik év után	90 %
		hetedik év után	100 %

Műszaki cikk esetén Biztosító kártérítése a műszaki cikk biztosítási esemény időpontjának megfelelően értékcsökkentett kárkori értékének:

a. **100 százaléka**, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény baleset vagy természeti csapás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3.1. és 3.2. alpontok).
b. **50 százaléka**, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig, amennyiben a biztosítási esemény rablás, rongálás vagy lopás (a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 2. pont valamint 3.3., 3.4. és 3.5. alpontok)

Poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi) kerekének (görgőjének), fogantyújának megrongálódásából, töréséből, szakadásából, elvesztéséből eredő kárigényeknél a Biztosító a javíttatási költséget téríti. Amennyiben az eszköz nem javítható, a Biztosító 10 ezer forintos kártérítési limitet alkalmaz. Az eszköz egyéb sérülése esetén a javítási költséget téríti a Biztosító, vagy amennyiben az nem javítható, a Különös Feltételekben meghatározott (A feladott poggyász ellopása, megrongálódása), poggyászonkénti kártérítési limitet kell figyelembe venni.

2. A feladott poggyász ellopása, megrongálódása

A Biztosító a személyszállító társaság hibás teljesítéséből adódóan a feladott poggyászt szállító eszközben és a feladott poggyász tartalmában elszenvedett veszteség, lopás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás **esetén legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig, - figyelembe véve a poggyászonkénti és a tárgykategóriánkénti limitet - kiegészíti azt a vagyoni**

kártérítést, amelyet a személyszállító társaság elfogadott és fizetett a Biztosított bejelentett kárigényére. A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek újkori kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában. A kárbejelentéskor a Biztosított köteles megjelölni minden egyes érintett tárgyat, annak becsült értékével, a megvásárlás időpontjának feltüntetésével, valamint megjelölve a személyszállító társaság által elfogadott és teljesített vagyoni kártérítés mértékét.

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

3. Rablás, lopás, baleset

A Biztosító az alábbi biztosítási események bekövetkeztekor a poggyász tartalmában 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 használt kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában.**

Biztosítási eseménynek minősül:

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

3.2. amennyiben a Biztosított útipoggyásza szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;

3.3. a Biztosított útipoggyászának lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió, apartman, faház, mobilház) stb.) lezárt helyiségéből dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet a rendőrség jegyzőkönyve igazol;

3.4. a Biztosított útipoggyászának elrablása, (a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak) melyet a rendőrség jegyzőkönyve igazol;

3.5. a Biztosított poggyászának az utazás során igénybe vett személygépjármű zárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből motorkerékpár esetén a zárható és fixre szerelt kemény fedelű dobozából, dolog elleni erőszakkal történő ellopása, amelyet a 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. **Biztosító ezen szolgáltatásakor a Különös Feltételekben meghatározott biztosítási összeg 50%-nak megfelelő kártérítési limitet alkalmaz gépjárművenként;**

3.6. a Biztosított sporteszközeinek zárt, a sporteszköz tárolására kifejezetten kialakított gépjárműtartóból (pl.: tetőcsomagtartó) dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet a rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. **Biztosító ezen szolgáltatásakor a Különös Feltételekben meghatározott biztosítási összeg 50%-nak megfelelő kártérítési limitet alkalmaz Biztosítottanként;**

3.7. A Biztosított *Személyi dokumentumainak* ellopása, elrablása, amelyet a rendőrség hivatalos jegyzőkönyve igazol. A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli a dokumentumok pótlásának költségeit.

3.8. Biztosított tulajdonainak strandon történő ellopása, amennyiben az eseményről rendőrségi jegyzőkönyv készült. **A strandon történő lopás esetén a Biztosító 50.000,- forintos kártérítési limitet alkalmaz.**

4. Poggyászbiztosítás különös kizárásai

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

a. **kopás és elhasználódás;**
b. **porcelán, agyag, üveg, vagy más törékeny tárgyak eltörése (kivéve fotográfiai vagy teleszkópos lencsék), kontakt vagy szaruhártya lencsék, szemüveg, napszemüveg, műfogsor, hallókészülék eltörése, megsérülése;**
c. **drón, drágakő, féldrágakő, ékszer, óra, nemesfém, (alkotórészként, vagy alapanyagként is!) készpénz, csekk, bankkártya, részvény, takarékkönyv, kötvény, nemes szőrme, antik és művészeti tárgyak és utazási dokumentumok;**
d. **kerékpár és tartozékai, valamint, bármely üzleti foglalkozással vagy kereskedelemmel kapcsolatban szállított tárgy;**
e. **az őrizetlenül hagyott poggyász elvesztése, megrongálódása és ellopása beleértve például a gépjárműből (zárt csomagtartó kivételével), sátorból, lakókocsiból, illetve vonaton történő lopást is;**
f. **árfolyam ingadozásból származó veszteség;**
g. **bármely árucikk, amely a megfelelő hatóságnál tett bejelentéskor felvett rendőrségi vagy más hivatalos jelentésben nem kerül feltüntetésre;**
h. **vám-, vagy más tisztviselők által okozott késedelem, őrizet vagy elkobzás;**
i. **sportfelszerelést, sportruházatot érintő veszteség vagy megrongálódás (kivéve a poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások 3.6. pontjában foglalt eseteket);**
j. **ha a Biztosított a poggyász, ruházat és személyes tárgyak biztonsága érdekében elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságot nem tartja be. Elvárható általános és ésszerű elővigyázatosság keretében a Biztosított köteles poggyászát – különösen értéktárgyait és értékes dokumentumait – a lehető legnagyobb gondossággal kezelni, és a lehetőség szerint legbiztonságosabb helyen tárolni a lopás, megrongálódás megelőzése érdekében. Nem tekinthető elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságnak többek között ha:**
   - **a Biztosított értéktárgyat, személyes dokumentumot, poggyászt, sporteszközt hagy a gépjárműben, annak a csomagtartójában, tetőcsomagtartójában vagy motorkerékpár esetén annak dobozában este 22 és reggel 6 óra között;**
   - **vonattal, busszal vagy hajóval történő utazás során a Biztosított az értéktárgyakat, értékes dokumentumokat, törékeny árukat, műszaki eszközöket, pénzt és gyógyszert nem kézipoggyászként szállítja, pedig arra a fuvarozó társaság szabályzata szerint jogosult lenne;**
   - **az utazási célállomáson való tartózkodás során: amennyiben a Biztosított az értékes dokumentumot, értéktárgyat vagy poggyászt őrizetlenül hagyja, vagy nem megfelelően zárt helyen tárolja.**
k. **leejtés, leesés, elvesztés következtében keletkeznek;**
l. **zsebtolvajlás.**

LEMONDÁSSAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK

1. Utazáslemondással kapcsolatos szolgáltatások

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

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb **200.000,- forint összköltségig** viseli az utazás lemondása miatt a Biztosítottra az utazási vállalkozó(k) szerződési feltételei szerint felszámított és kiszámlázott költségeket, feltéve, hogy az utazást annak megkezdése előtt írásban mondja le a biztosítási szerződés megkötését követően bekövetkező alábbi okok valamelyikére hivatkozva:

1.1. Az alábbi személyek egészségügyi dokumentációval igazolt *Súlyos betegsége*, *Súlyos balesete*, halála:

- Biztosított, vagy a Biztosított közeli hozzátartozója;
- a szokásos tartózkodási helyen vagy az utazás során, kiskorú vagy fogyatékkal élő közeli hozzátartozó felügyeletével megbízott személy.

1.2. Tűz, robbanás, rablás vagy természeti erő által a Biztosított szokásos tartózkodási helyén vagy saját illetve bérelt tulajdonú üzlethelyiségben bekövetkezett súlyos kár, amely ezen helyiségeket lakhatatlanná, vagy üzleti célú tevékenység folytatására alkalmatlanná teszi, valamint komoly veszélye van további kár felmerülésének, amely nélkülözhetetlenné teszi a Biztosított személyes jelenlétét.

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

Biztosító az Útlemondás szolgáltatást kötvényenként - több biztosított esetén is - csak egyszeresen nyújtja!

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

2. Szállásfoglalással kapcsolatos szolgáltatások.

Amennyiben a Biztosított az utazási vállalkozón keresztül foglalt szállását az alábbiakban felsorolt, és az utazási vállalkozó által írásban igazolt okok miatt elfoglalni nem tudja, vagy az utazása közben azt elhagyni kényszerül, a Biztosító az eredeti napi szállásdíj és az új, alternatívaként igénybe vett szállás napi díjának különbözetét, de legfeljebb Biztosítottanként napi 5.000,- forintot térít, maximum az eredeti foglalás időtartamára. Az új szállásnak az eredetileg lefoglalt szállás kategóriájával azonosnak, vagy amennyiben ez nem lehetséges, legfeljebb egy kategóriával magasabbnak kell lennie.

a) az utazási vállalkozó csődje;
b) az utazási vállalkozó adminisztrációs hibájából adodó túlfoglalás;
c) elemi kár, mely a szálláshelyet lakhatatlanná teszi;
d) ételmérgezés, vagy fertőzés következtében a szálláshely hatósági lezárása;
e) adóhatósági eljárás miatt a szálláshely lezárása.

A szolgáltatás igénybevételének a feltétele, hogy az utazási vállalkozó az új, alternatív szállásdíj különbözetének megtérítését írásos formában elutasítja.

3. Sport, kulturális, vagy wellness programokkal kapcsolatos szolgáltatások

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

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

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

GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK /ASSZISZTENCIA/

1. Gépjárműmentés

Amennyiben a 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 40 000,- forint biztosítási eseményenként**. A maximális térítési összegen felüli költségek a Biztosítottat terhelik.

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

2. Utaztatás

Amennyiben a Biztosított jármű mozgásképtelenné válik legalább **50 kilométer** távolságban a Biztosított szokásos tartózkodási helyétől és a javítás várható ideje több mint **24 óra** az esemény bekövetkeztének napjától, a Biztosító vállalja a Biztosított hazaszállítását a Biztosított szokásos tartózkodási helyére II. osztályú vonattalvagy távolsági buszjárattal, **biztosítási eseményenként legfeljebb 25 000,- forint költségig**.

A szolgáltatáshoz a meghatározott térítési díjon felül a Biztosító téríti a taxiköltséget a káresemény helyszínétől az első autóbusz, vagy vonatállomásig. A Biztosító a szolgáltatás kiválasztásánál figyelembe veszi a meghibásodás helyszínét, 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 Biztosított utaztatása, vagy a javított vagy fellelt gépjármű hazaszállítása

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

3.1. a Biztosított, vagy hozzátartozója a javítás, vagy fellelés helyszínére történő utazásának megszervezése II. osztályú vonattal vagy távolsági buszjárattal **legfeljebb 25 000,- forint költségig biztosítási eseményenként**,

vagy,

3.2. a Biztosított jármű a Biztosított szokásos lakhelyére történő **szállítása legfeljebb 40 000,- forint költségig biztosítási eseményenként**.

4. Az Asszisztencia szolgáltatás különös kizárásai és korlátozásai:

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

a. Ha a Biztosított jármű a biztosítási esemény időpontjában:

- **17 évnél idősebb (az első üzembe helyezéstől számítva);**
- **sofőrrel, vagy anélkül bérelt jármű;**
- **segédmotoros-kerékpár, négykerekű motor-, vagy segédmotoros-kerékpár, vontatmány;**
- **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.**

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

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított utazása során harmadik személynek gondatlanul olyan dologi kárt okoz, melyekért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, a Biztosító a kártérítési felelősség összegét, **a Különös Feltételekben meghatározott összegig** fizeti meg a kártérítés jogosultja részére.

A felelősségbiztosításra szóló kártérítési limit összegét a Biztosító által biztosítási szolgáltatásként fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több Biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítés iránti igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igénnyel 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 képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

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

A felelősségbiztosítási szolgáltatás különös kizárásai

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

a. **sérelemdíj;**

b. **saját vagy bérelt gépjárművel okozott közlekedési baleset;**

c. **bérelt gépjárműben okozott kár;**

d. **bármely felelősségi körbe tartozó káresemény, mely más felelősségbiztosítás terhére megtéríthető;**

e. **jogi képviseleti költségek és kamatok.**

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

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

mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, vagy kéz elvesztése, egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése:	100 %
mindkét lábszár elvesztése:	90 %
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése:	80 %

egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése:	70 %
egyik kézfej elvesztése:	65 %
egyik lábfej teljes elvesztése:	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése:	35 %
egyik fül hallóképességnek teljes elvesztése:	25 %

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

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

A balesetbiztosítási szolgáltatás különös kizárásai

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

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

KÖTELEZETTSÉGEK A BIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATBAN

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

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

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

1. Teendők a biztosítási esemény bekövetkezésekor

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

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

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

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

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

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

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

A kárenyhítés szabályaira tekintettel Biztosító mentesül azon költségek megtérítése alól melyek abból keletkeznek, hogy nem a Biztosító szervezi meg a *Sürgősségi egészségügyi ellátás*t, így a biztosított drágább, más vagy több egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe – ideértve a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségeit is -, mint amennyit a Biztosító adott esetben a szokásos piaci gyakorlat alapján indokoltnak látna, vagy megszervezne. Biztosító a kárenyhítési kötelezettség megsértése miatt a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* indokolatlanul felmerült és számlával igazolt költségeit maximum 200 EUR összeghatárig utólag téríti meg. Ez alól kivételt képez, ha a biztosítási esemény következtében Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének önhibáján kívül - például egészségi állapota miatt - nem tudott eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben a Biztosító a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* 200 EUR feletti és számlával igazolt *költségeit* is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegéig.

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

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

2. A kártérítési igény bejelentése

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

A kártérítési igény bejelentése Biztosító honlapján keresztül, elektronikus úton is történhet az alábbi linken: https://mapfre-asistencia.hu/karbejelento/utas. Biztosító a biztosítási esemény bejelentéskor az online felületén keresztül, e-mailen vagy postai úton eljuttatja a hivatalos kárbejelentő nyomtatványt a Biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy részére. A kárbejelentő nyomtatvány letölthető a Biztosító honlapjáról is, mely a **https://mapfre-asistencia.hu** címen érhető el**.**

Fontos azonban, hogy az elektronikus út választása esetén is szükséges a kárbejelentő nyomtatvány kitöltött és aláírt példányát Biztosító rendelkezésére bocsátani. Az aláírás történhet elektronikusan (DÁP keretében elérhető eAláírással) vagy papíralapon kézzel a kinyomtatást követően. Kézi aláírás esetén a kárbejelentő nyomtatvány beszkennelt példányát kell Biztosító rendelkezésére bocsátani.

3. A kártérítéshez szükséges dokumentumok

A kárigényhez a jogosult által kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány mellé – a biztosítási eseménytől függően - az alábbi igazolások csatolása szükséges.

1. Betegség esetén igénybe vett szolgáltatásokhoz:

1.1. A betegség fennálltát igazoló betegdokumentumok. TAJ-nyilvántartás kivonata. betegdokumentumok az egészségügyi ellátás során keletkezett dokumentumok, azaz leletek, ambuláns lapok, zárójelentések, amik tartalmazzák a felmerülés időpontját, a diagnózist, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. A betegdokumentumoknak meg kell felelni az orvosi dokumentumok tartalmi követelményeinek (előzmény, jelen állapot, vizsgálati eredmények, kezelés, további kezelési terv, diagnózis), szerepelnie kell rajta az ellátóhely és az ellátó orvos pecsétjének és aláírásának. A *Súlyos betegség* bekövetkeztének tanúsítására a háziorvos által kiállított igazolás nem alkalmas.

1.2. Számla vagy bizonylat, ami a kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, felírt gyógyszerek valamint az egyéb Sürgősségi egészségügyi ellátási költségek igazolására alkalmas.

1.3. Krónikus betegség akuttá válása esetén a biztosítási eseményt megelőző kórtörténetet tartalmazó és a kórtörténethez kapcsolódó - a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapra visszamenőleg - betegdokumentumok valamint az utazáshoz szükséges szakorvosi engedély.

1.4. Biztosított halála esetén boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen nem készült, akkor halottvizsgálati bizonyítvány. Érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában - öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.

1.5. A beteg nyilatkozata a Biztosító orvosa felé, amelyben felmenti a orvosát az orvosi titoktartási kötelezettség alól.

1.6. Búvárkodással összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményeknél a Magyar Búvár Szakszövetség által rendszeresített és kitöltött Baleseti Kérdőív.

2. Baleset esetén igénybe vett szolgáltatásokhoz:

2.1. A rendőrség vagy a katasztrófavédelmi hatóság igazolása, ami a baleset bekövetkezésének és körülményeinek alátámasztására alkalmas (tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, rendőrségi jegyzőkönyv, hegyimentők jegyzőkönyve, biztosító társaság jelentése, stb.).

2.2. A baleset megtörténtét igazoló betegdokumentumok. TAJ-nyilvántartás kivonata. A betegdokumentumok az egészségügyi ellátás során keletkezett dokumentumok, azaz leletek, ambuláns lapok, zárójelentések, amik tartalmazzák a felmerülés időpontját, a diagnózist, a kórtörténetet és a felírt kezelést. A betegdokumentumoknak meg kell felelni az orvosi dokumentumok tartalmi követelményeinek (előzmény, jelen állapot, vizsgálati eredmények, kezelés, további kezelési terv, diagnózis), szerepelnie kell rajta az ellátóhely és az ellátó orvos pecsétjének és aláírásának.

2.3. A baleset megtörténtét igazoló fényképfelvétel.
2.4. Számla vagy bizonylat, ami a kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, felírt gyógyszerek valamint az egyéb Sürgősségi egészségügyi ellátási költségek igazolására alkalmas.
2.5. Balesetbiztosítási összeg igénylése esetén az össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítását tartalmazó hatósági határozat.
2.6. Biztosított halála esetén boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen nem készült, akkor halottvizsgálati bizonyítvány. Érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában - öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.
2.7. Más biztosító társaság vagy a kárért felelős személy által megtérített költségek igazolása.
2.8. Engedélyköteles tevékenységekhez szükséges engedélyek.
2.9. Búvárkodással összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményeknél a Magyar Búvár Szakszövetség által rendszeresített és kitöltött Baleseti Kérdőív.

3. Poggyásszal kapcsolatos szolgáltatásokhoz:

3.1. Az érintett vagyontárgyak tételes listája a beszerzési ár és beszerzési idejének feltüntetésével. Biztosított nevére szóló számla vagy bizonylat, ami a vagyontárgy beszerzésének időpontjának és értékének és/vagy a javítási költségének alátámasztására alkalmas.
3.2. Számla vagy bizonylat, ami a személyi dokumentum pótlási költségének alátámasztására alkalmas.
3.3. A személyszállító társaság által kiállított jegyzőkönyv (PIR dokumentum) és lezáró határozat, ha a poggyászveszteség feladott poggyászt érint.
3.4. A személyszállító társaság által kiadott igazolás az általa fizetett kártérítés összegéről, ha a poggyászveszteség feladott poggyászt érint.
3.5. A rendőrség vagy a katasztrófavédelmi hatóság igazolása, ami a poggyászveszteség alátámasztására alkalmas.
3.6. Szállásadó jegyzőkönyve, szállásfoglalás igazolása és a szállás számlája.
3.7. Gépjármű bérleti szerződés.
3.8. Poggyász sérülés, megsemmisülés továbbá a poggyász zárt helyiségből, személygépjárműből vagy annak tárolójából történő eltulajdonítás körülményeinek rekonstruálására alkalmas, legalább 3 darab fényképfelvétel.
3.9. Bérlés esetén a bérleti szerződés és a bérbeadó javítási vagy pótlási számlája, mely a Biztosított nevére szól;
3.10. Más biztosító társaság vagy a kárért felelős személy által megtérített költségek igazolása.

4. Lemondással kapcsolatos szolgáltatásokhoz:

4.1. A kockázatviselés tartama alatt, írásban megtörtént útlemondás igazolása.
4.2. A lemondás okának alátámasztására alkalmas dokumentum lehet:
4.2.1. A súlyos betegség, a súlyos baleset vagy a halál bekövetkeztét igazoló betegdokumentumok az 1. és 2. pontban foglaltak szerint azzal, hogy a Biztosított betegsége vagy balesete esetén a betegdokumentumok tartalmazzák az utazás ellenjavallatait tartalmazó szakorvosi leletet, vizsgálati eredményekkel alátámasztva.
4.2.2. A rendőrség vagy a katasztrófavédelmi hatóság igazolása.
4.3. Számla vagy bizonylat, ami az utazási vállalkozónak vagy személyszállító társaságnak fizetett összeg igazolására alkalmas.
4.4. Az utazási vállalkozó vagy a személyszállító társaság által kiállított utazási jegy másolata.
4.5. Az utazási szerződés.
4.6. Az eredeti foglalást bizonyító dokumentum.
4.7. Számla vagy bizonylat, ami az új, alternatív szállás költségének igazolására alkalmas.
4.8. Az utazási vállalkozó írásos elutasítása az eredeti és az új, alternatív szállás napi díjkülönbözetének megtérítéséről.
4.9. Számla vagy bizonylat, ami a sport, kulturális rendezvény vagy wellness program költségének igazolására alkalmas.

4.10. Az utazási vállalkozó vagy a személyszállító társaság által a lemondásról kiállított dokumentum, mely tartalmazza, hogy a kifizetett de igénybe nem vett szolgáltatást sem a Biztosított, sem más személy nem vette igénybe és erre tekintettel milyen mértékű visszatérítést kapott a Biztosított.
4.11. Számla vagy bizonylat, ami a lemondás költségeinek (bánatpénz) alátámasztására alkalmas.

5. Gépjárművel kapcsolatos szolgáltatásokhoz:

5.1. Forgalmi engedély másolata.
5.2. Szervizkönyv másolata.
5.3. Részletes javítási árajánlat (munkadíj és alkatrész).
5.4. Kilométeróra állásának igazolása.
5.5. Sérülések bekövetkezésének alátámasztására alkalmas fényképfelvétel.
5.6. Számla vagy bizonylat, ami a javítási-, mentési költség, a szállás vagy utazás költségének igazolására alkalmas.

6. Felelősségbiztosítással kapcsolatos szolgáltatásokhoz:

6.1. A károsult személy elérhetőségei (név, telefonszám, e-mail cím).
6.2. Jogerős határozat, ami a kártérítési felelősség igazolására alkalmas.
6.3. Rendőrségi jegyzőkönyv.
6.4. Számla vagy bizonylat, ami a dologi károk igazolására alkalmas.

7. Minden esetben szükség lehet az alábbi dokumentumokra:

7.1. Nyilatkozat a többszörös biztosítás fennálltáról.
7.2. Más biztosító vagy egyéb felelősséggel rendelkező személy által nyújtott térítés igazolása.
7.3. Engedélyköteles tevékenységek jogszerű végzésének igazolása.
7.4. Rokonsági fokot igazoló dokumentum: születési anyakönyvi kivonat, házassági anyakönyvi kivonat.

Ha a papíralapon előállított dokumentumot elektronikus úton nyújtják be, Biztosító jogosult annak eredeti példányát is bekérni.

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

Kérjük szíves megértését, hogy a Biztosító Társaság által kért adatok közlésének biztosítási jogviszony fennállásának idején történő megtagadása a kártérítési igény esetleges elutasításához, az igényeltnél alacsonyabb összegű kártérítés megítélését, a biztosítási szolgáltatás nyújtásának elmaradását illetve a panaszok nem megfelelő kezelését eredményezheti.

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

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

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

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

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, űrből lezuhanó tárgyak, meteorit, valamint általában valamennyi rendkívüli atmoszferikus, meteorológiai, szeizmikus vagy geológiai jelenség, kivéve ha a Biztosítási Feltételek másként nem rendelkeznek;**

b. **terrorizmusból, lázadásból, felkelésből, polgárháborúból vagy tömeges rendbontásból származó események, fegyveres erők vagy biztonsági erők tevékenysége békeidőben, mindennemű harci és háborús cselekmény és következményei, valamint minden olyan konfliktus vagy nemzetközi intervenció, amelyben kényszert vagy erőszakot alkalmaznak, kibertámadás kivéve ha a Biztosítási Feltételek másként nem rendelkeznek;**

c. **amelyek blackout állapotból vagy radioaktív nukleáris energiából származnak;**

d. **az alábbi események, kivéve ha az egyes biztosítási módozatok Különös Feltételei kifejezetten eltérően nem rendelkeznek, vagy az egyes biztosítási módozatok Különös Feltételei alapján a Biztosító az adott sportkockázatra fedezetet nyújt:**

   - **amelyek abból erednek, hogy a Biztosított sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyen, sporteseményen, vagy edzésen vesz részt, vagy arra felkészül;**
   - **a Biztosított közismerten veszélyes, vagy magasabb biztosítási kockázatúnak minősíthető nem hobbi sporttevékenységet végez, mint például: síelés és más téli sport, nagyvad vadászata, lovaglás, hegy-, fal- és sziklamászás, barlangkutatás, boksz, birkózás valamennyi változata, harcművészet, ejtőernyőzés, légballonozás, szabadesés, sikló-, vitorlázó- és sárkányrepülés.;**

e. **olyan helikopter vagy légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy arra nem alkalmas;**

f. **valamely utazáshoz elengedhetetlenül szükséges dokumentumok, így útlevél, vízum, jegyek, személyi igazolvány vagy védőoltás igazolás hiánya az utazás megkezdésekor, védőoltás beadása miatt keletkezett betegségek, valamint olyan betegségek, amelyek a kellő védőoltás be nem adása miatt keletkeztek;**

g. **azon kárigények amik az itt felsorolt forrásokból megtéríthetőek: a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (továbbiakban: Gfbt.) alapján megtérülő kárbiztosítási és az utazási szolgáltatásra vonatkozó szerződésekről szóló 472/2017. Kormányrendelet alapján megtérülő igények;**

h. **olyan balesetek vagy megbetegedések, amelyek jogilag munkahelyi balesetnek minősülnek, a Biztosított által végzett munkával járó kockázat következményei, orvosi műhiba vagy műtét utáni komplikáció következményei;**

i. **a kórházi napi térítés, szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és útlemondás szolgáltatások abban az esetben, ha az utazás célja meglévő betegség, meglévő betegséggel összefüggésben lévő gyógykezelések, továbbá plasztikai műtétek, fizikoterápia, masszázs, akupunktúra, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelések, rehabilitációs, ortopéd kezelések igénybevétele;**

j. **krónikus betegség esetében a Biztosító kizárja a kórházi napi térítés, a szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és az útlemondási szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, amennyiben a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban Biztosított Krónikus betegsége kórházi kezelést igényelt, vagy a Biztosított szakorvosa az utazást nem engedélyezte;**

k. **az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 4., 5., 6. vagy 'Post Peak' fokozaton besorolt járványokkal kapcsolatos károk;**

l. **mentális vagy idegi betegség, valamint szorongás, utókezelés, pszichiátriai kezelés;**

m. **olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;**

n. **a terhesség önkéntes megszakítása, illetve ha a a kismama orvosa tanácsa ellenére vállalkozik az utazásra a Biztosító kizárja a kórházi napi térítés, a szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és az útlemondási szolgáltatások igénybevételének lehetőségét;**

o. **nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;**

p. **amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;**

q. **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;**

r. **a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás és műtéti beavatkozások költségei;**

s. **Biztosított által nem közúton vezetett vagy utasként igénybe vett járművek okozta károk, valamint, személygépjármű, tömegközlekedési jármű, valamint felvonók (ide értendő: sífelvonó, hegyi utazókabin) kivételével bármilyen más jármű használata során bekövetkező események;**

t. **a Biztosító kizárja a kórházi napi térítés, a szállíttatás a Biztosított szokásos tartózkodási helyére vagy egy ahhoz közeli kórházba és az útlemondási szolgáltatások igénybevételének lehetőségét olyan esetekre, melyek az alábbiakkal hozható összefüggésbe:**

   - **a biztosítási eseményt kiváltó ok a biztosítás hatályba lépését megelőzően is fennállott,**
   - **az utazás szervezése és a biztosítás megkötése orvosi kezelés igénybevételének céljából történt,**
   - **az utazás szervezése és a biztosítás megkötése végzetes betegség diagnosztizálását követően történt,**
   - **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.**

u. **a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események;**

v. **a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerülő szemüveg, óra és ékszer pótlásának vagy javításának költségei.**

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

a. **a szerződő fél vagy a biztosított;**

b. **a szerződő féllel vagy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozójuk; vagy**

c. **a szerződő fél vagy a biztosított vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.**

Biztosító súlyosan gondatlan magatartásnak tekinti különösen, amennyiben:

a. **a Biztosított egészségi állapota miatt szükségesnek tartott vizsgálati, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú beavatkozásokról Biztosítót előzetesen nem értesítik;**

b. **a káresemény bekövetkezéséhez vezető tevékenység végzéséhez szükséges engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik;**

c. **Biztosított jármű állapota a jogszabályokban foglalt műszaki követelményeknek nem felel meg.**

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

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama 1 nap, a leghosszabb 21 nap.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZŰNÉSE

A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. A Szerződő nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályosul, ha a Biztosító képviselőjének tudomására jutott.

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.

Ha az előző bekezdésben foglaltak szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító Biztosítási Feltételeitől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a Biztosítási Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

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.

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.

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.

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.

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 második bekezdésben meghatározott feltételek teljesülnek.

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).

Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.

A kockázatelbírálási 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.

A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.

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.

Az utasbiztosítás Magyarország területén, az utazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.

A biztosítási szerződés megszűnik a kötvényben meghatározott tartam lejártával, a biztosított halálával vagy a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt.

A szerződés megkötése során a Biztosító vagy Biztosító közreműködője (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját, valamint a Termékismertetőt. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján].

A Biztosító vagy Biztosító közreműködője a díj átvétele után kötvényt állít ki.

A Szerződő aláírásával igazolja a kötvényen vagy utazási iroda által szervezett utazás esetén az utazási szerződésen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződésre vonatkozó teljes körű tájékoztatást, valamint a Termékismertetőt megkapta. Online szerződéskötés esetén Szerződő ezen igazolást az erre szolgáló check-box bejelölésével teszi meg.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

Minden utazáshoz a Biztosítónál egy utasbiztosítási szerződés köthető.

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

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

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

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

A biztosítási díj visszatérítésének feltételei

A biztosítás díját vissza kell téríteni, ha a biztosítási fedezetbe olyan személy került bevonásra, aki a biztosítás feltételei szerint a jelen biztosítási szerződés érvényes megkötésére nem jogosult és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

A biztosítás feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítási időszak kezdete előtt, a biztosítási szerződés megkötésének helyén bejelentett elállási igény alapján van lehetőség. **A díjvisszatérítés feltétele a Szerződő vagy - ha a Szerződő és Biztosított nem azonos**

személy – a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben biztosítási szolgáltatási igényt nem érvényesít.

Amennyiben az utazás során biztosítási esemény nem történt, részleges díjvisszatérítés adható a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően a fel nem használt napjaira. Ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. **A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a jelen pontban foglalt írásbeli nyilatkozat csatolása.**

A visszatérítés értékének meghatározása a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál a jelen pontban foglalt nyilatkozat leadásának napja alapján történik meg.

10 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya Magyarország.

A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS

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.

Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

A Biztosítás nem lehet forrása a Biztosított jogalap nélküli gazdagodásának.

A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

PANASZKEZELÉS

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti 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: 1041 Budapest, István út 16.; Telefon: 061 461 0623; +36 20 370 0403.

A Biztosítónál szóbeli panasz tehető:

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

A Biztosítónál írásbeli panasz tehető:

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

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

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

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

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

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

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

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

Felhívjuk továbbá Fogyasztónak minősülő Ügyfeleink figyelmét, hogy a Magyar Nemzeti Bank a biztosításokkal foglalkozó weboldalát - https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok - azzal a céllal hozta létre, hogy a pénzügyi termékeket vagy szolgáltatásokat igénybe vevő fogyasztókat támogassa egyrészt általános, széleskörű tájékoztatással, másrészt panaszaik vagy jogsérelmeik orvoslásával. **Személyre szabott, ingyenes segítség kérhető továbbá Budapesten a Magyar Nemzeti Bank (MNB) ügyfélszolgálatának munkatársaitól, vagy a vidéki vármegyeszékhelyeken működő Pénzügyi Navigátor Tanácsadó Irodahálózat (PNTI) szakértőitől: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/tanacsado-irodak**

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

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉELME

Alapvető adatvédelmi információk	
Adatkezelő	Biztosító
Adatkezelés célja	Kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése

	továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglalt cél lehet.
Adatkezelés jogalapja	Biztosítási szerződés teljesítése
Az adatszolgáltatás elmaradásának lehetséges következményei	Az adatközlés elmaradása a biztosítási szerződés megkötésének meghiúsulását eredményezi. Az adatok közlésének biztosítási jogviszony fennállásának idején történő megtagadása az esetleges kártérítési igény elutasításához, az igényeltnél alacsonyabb összegű kártérítés megítélését, a biztosítási szolgáltatás nyújtásának elmaradását illetve a panaszok nem megfelelő kezelését eredményezheti.
Adatok Címzettjei	Az adatok harmadik felek részére továbbíthatók és / vagy az adatok továbbítása harmadik országbeli államok részére a Kiegészítő információkban meghatározott feltételek szerint történhet.
Ügyfelek jogai	Ügyfél a Kiegészítő adatvédelmi információkban meghatározottak szerint gyakorolhatja hozzáférési, helyesbítési, törlési, korlátozási, kifogás emelési és az adatok hordozhatóságának jogát.
Kiegészítő információk	További információk a https://mapfre-asistencia.hu címen található Adatkezelési Tájékoztatóban tekinthetőek meg.

Biztosítási titok

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

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

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

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

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

*Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

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

c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
*A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,**#**
c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) az adóhatósággal, abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,**#**
g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,**#**
k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
A biztosító vagy a viszontbiztosító *-al jelölt esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
*A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,**#**
b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
van összefüggésben.**#**
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
***Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
***Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét**
a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a **#**-el jelölt adattovábbításokról.
A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

Ezen titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
a) Felügyelettel,
b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
c) Állami Számvevőszékkel,
d) Gazdasági Versenyhivatallal,
e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
f) vagyonellenőrrel,
g) Információs Központtal,
h) - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében - az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.
Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.
Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn
a) a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.
Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.
Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.
Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.
A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.
Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást az alábbiak szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.
A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

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

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

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

c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

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

Biztosítók közötti adatátadások

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

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

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

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
A megkereső biztosító a Bit 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is - jogosult az alábbi adatokat kérni:
a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését.
A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
A megkereső biztosító a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.
Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a megkeresésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

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

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

Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által nyilvántartásba vett
Cégjegyzékszám: 01 17 000339
Adószám: 22157629-1-41
Cégforma: Külföldi vállalkozás magyarországi fióktelep
Főtevékenység: Nem életbiztosítás
Hatáskörrel rendelkező Felügyeleti Hatósága: Magyar Nemzeti Bank
Kiszervezett tevékenységet végzők listája:

a. SOS Assistance Hungary Kft. 1039 Budapest, Szentendrei út 301.
b. SOS Hungary Orvosi Szolgálat Kft.1039 Budapest, Szentendrei út 303.

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

IRÁNYADÓ JOG

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

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

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL VAGY A SZOKÁSOS PIACI GYAKORLATTÓL

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

1. Az elévülés A Ptk. 6:22 §-tól eltérően, mely szerint a követelések 5 év alatt évülnek el, **a jelen szerződésből eredő igények elévülése a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év.** Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.
2. Egyéb rendelkezések Ptk. 6:63 §-ában foglaltaktól eltérően **nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**
3. A **Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító a jogi képviseleti költségeket, az eljárási költségeket és a kamatokat a Biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti meg és a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra** ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:470 §-tól.
4. **A biztosítási szerződés csak akkor jön létre érvényesen, ha a biztosítási szerződés megkötése napján a Biztosított Magyarországon tartózkodik és a díjat legkésőbb az utazás megkezdésének napján megfizeti.** Ellenkező esetben a biztosítási szerződés érvénytelen. Az ennek ellenére kötött biztosítás alapján a Biztosító nem visel kockázatot, a biztosítás díja visszajár. Ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.

5. A biztosítási szerződés utazás lemondására szóló **fedezete csak akkor hatályosul, ha az utasbiztosítási szerződés megkötése a biztosított utazás kiválasztásakor, vagyis az utazásszervezővel történő szerződéskötéskor, az első díjrészlet befizetésekor vagy az azt követő 15 napon belül megtörténik.** Amennyiben ennek ellenére a biztosítást 15 napon túl kötik meg, az útlemondás fedezet hatálytalan, de a biztosítási szerződés egyéb fedezetei változatlanul érvényesek. Ezzel Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.
6. Az utazáslemondás szolgáltatás esetében Biztosító kockázatviselésének kezdő dátuma, az utasbiztosítási szerződés megkötését követő nap 0 óra, **az utazás lemondásával kapcsolatos kockázatviselés végdátuma az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óra.** Ezzel Biztosító eltér a szokásos piaci gyakorlattól.

MAPFRE Worldwide Digital Assistance

MAPFRE Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe
1041 Budapest, István út 16.
Telefon: +36 1 461 0623, +36 20 370 0403
email: info.hu@mawdy.com
Adószám: 22157629-1-41

UTASBIZTOSÍTÁS

„MAGYARORSZÁG”
KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jelen szerződés alkalmazásában az Általános Szerződési Feltételekben rögzítetteken túl.

A Biztosító maximális kártérítése az egyes biztosítási események kapcsán:

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK	TÉRÍTÉSI HATÁROK
Egészségügyi okból történő hazaszállítás betegség vagy baleset esetén	**300 000 Ft**
Egészségügyi okból történő szállítás a Biztosított lakhelyéhez közeli kórházba betegség vagy baleset esetén	**300 000 Ft**
A Biztosítottal együtt utazó személyek szállítása vagy hazaszállítása	**50 000 Ft**
Térítés csonttörés esetén	**15 000 Ft**
Kórházi napi térítés, napi	**5 000 Ft**
Keresőképtelenség, táppénz kiegészítés, napi	**2 000 Ft**
Beteglátogatás	**50 000 Ft**
Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása	**300 000 Ft**
Elhalálozott Biztosított rokonának utazása	**50 000 Ft**
A Biztosított utazásának megszakítása hozzátartozó elhalálozása, súlyos betegsége, vagy súlyos balesete esetén	**50 000 Ft**
A Biztosított utazásának megszakítása szokásos tartózkodási helyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt	**50 000 Ft**
Személyi okmányok elvesztése	**20 000 Ft**
Kártérítés a tömegközlekedési járművel történő utazás során felmerült poggyászveszteségért	**200 000 Ft**
ezen belül, poggyászonkénti limit	**100 000 Ft**
Kártalanítás a rablás vagy baleset következtében felmerült poggyászveszteségért	**200 000 Ft**
ezen belül, tárgykategóriánkénti limit	**50 000 Ft**
Útlemondás (összköltség limit!)	**200 000 Ft**
Szállásfoglalással kapcsolatos szolgáltatások (napi limit)	**5 000 Ft**
Sport, kulturális és wellness programokkal kapcsolatos szolgáltatások	**30 000 Ft**
Gépjármű mentés (asszisztencia)	**35 000 Ft**
Hazautaztatás mozgásképtelen gépjármű miatt	**35 000 Ft**
Visszautazás a megjavított gépjárműért	**35 000 Ft**
Megjavított gépjármű hazaszállítása	**35 000 Ft**
Felelősségbiztosítás	**500 000 Ft**
ezen belül, szállodai felelősség	**50 000 Ft**
Baleseti halál	**500 000 Ft**
Baleseti rokkantság	**500 000 Ft**

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

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