

GRÁNIT BUSINESS PRÉMIUM CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

GRÁNIT Business Premium Mastercard Bankkártyákhoz kapcsolt utasbiztosításhoz

Az Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban: ÁSZF) a GRÁNIT Business Premium Mastercard bankkártyákhoz kapcsolt valamennyi utasbiztosítási szolgáltatást tartalmazzák. A biztosítási szolgáltatások tételes felsorolását és a hozzájuk tartozó biztosítási összegeket a Különös Szerződési Feltételek (a továbbiakban: KSZF) tartalmazzák.

Kérjük, hogy a GRÁNIT Business Premium Mastercard bankkártyákhoz kapcsolt utasbiztosítási fedezet szabályrendszerét együttesen alkotó dokumentumokat – Általános Szerződési Feltételek, Különös Szerződési Feltételek és Csatlakozási Nyilatkozat (a továbbiakban együttesen: Biztosítási Feltételek) – a csatlakozás előtt figyelmesen olvassák át, és kérdés esetén forduljanak hozzánk bizalommal!

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

TARTALOMJEGYZÉK

COVID – 19 ZÁRADÉK	3
ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK	4
FOGALMAK	4
BIZTOSÍTÁS TARTALMA	7
SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK	8
1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítási.....	8
2. Orvosi segítségnyújtás.....	8
3. Kórházi napi térítés	9
4. A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása	9
5. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása	10
6. A Biztosított utazásának megszakítása közeli hozzátartozó súlyos betegsége, vagy súlyos balesete, vagy elhalálozása esetén.....	10
7. A Biztosított utazásának megszakítása szokásos tartózkodási helyén, munkahelyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt.....	10
8. Gyógyszerek kiszállítása	11
9. Sürgős üzenetek közvetítése	11
10. Fordítási szolgáltatás külföldön	11
11. Helyettes vezető utazása.....	11
12. Általános információk /nagykövetségek, védőoltások és belépési feltételek/	11
13. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése.....	12
REPÜLŐGÉPJÁRAT KÉSEDELMÉVEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK	12
1. A Légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem	12
2. Túlfoglalás miatti késedelem.....	12
3. Csatlakozójárat lekésése	12
4. Repülőjárat törlése	13
POGGYÁSZRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSOK	13
1. Poggyászbiztosítás korlátozásai.....	13
2. A repülőút során felmerült poggyászvesztesség /leadott poggyász ellopása, megrongálódása/	13

3.	Poggyászkiadással kapcsolatos késedelem	14
4.	Az utazás során felmerült poggyászveszteség /rablás, lopás, baleset/	14
5.	Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása	14
6.	Poggyászbiztosítás különös kizárásai.....	15
GÉPJÁRMŰVEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK /Assisztencia/		15
1.	Gépjárműmentés.....	15
2.	Szállás és utaztatás	15
3.	Szállítás, vagy hazaszállítás, a javított, vagy fellelt gépjármű számára.....	16
4.	Alkatrész szállítása a biztosított tartózkodási helyére.....	16
5.	Az Assisztencia szolgáltatás különös kizárásai	16
6.	Az Assisztencia szolgáltatás területi hatálya	17
JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK		17
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS		17
BALESETBIZTOSÍTÁS.....		18
A balesetbiztosítás különös kizárásai		19
BALESETBIZTOSÍTÁS LÉGI KATASZTRÓFA ESETÉN.....		19
KÁRTÉRÍTÉS		19
ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK		21
A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE.....		23
A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ		23
A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A HATÁLYBALÉPÉS IDŐPONTJA		24
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA		24
A BIZTOSÍTÁSI DÍJ		24
A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA.....		24
A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS.....		24
PANASZKEZELÉS.....		25
A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME		26
A BIZTOSÍTÓ ADATAI		34
IRÁNYADÓ JOG.....		34
ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL		35
KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK.....		36

COVID – 19 ZÁRADÉK

Ügyfeleink érdekeinek minél szélesebb körű biztosítása céljából az utasbiztosítási szerződések esetében a Biztosítási Feltételek járványokra vonatkozó kizárásától a **Biztosítottak javára az alábbi feltételek szerint térünk el.**

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

a Biztosító az Utasbiztosítás Általános Szerződési Feltételek **SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK** pontban részletezett, elsősorban egészségügyi szolgáltatások tekintetében az **Általános Kizárások m) pontjában** meghatározott, járványokra vonatkozó kizárását Covid-19 általi megbetegedésekre nem alkalmazza **azzal a feltétellel, hogy a Biztosított az utazás megkezdésekor megfelelt az adott ország beutazásra vonatkozó feltételeinek.** Külföldön bekövetkező Covid-19 megbetegedéssel összefüggő **karantén és egyéb járulékos költségeket**, ideértve az utazáshoz igénybe vett tömegközlekedési jármű jegyének új időpontra történő módosítását, vagy új jegy vásárlását, a Biztosító **Biztosítottanként legfeljebb 150.000,- forintig** téríti a vonatkozó számlák bemutatása ellenében.

2. A világ egyéb, az előző bekezdésben nem szereplő országai vonatkozásában, a COVID-19 záradék kizárólag a Biztosító Társaság alábbi szolgáltatására vonatkozik:

„2. Orvosi segítségnyújtás”

A COVID-19 Záradékban nem részletezett szabályok a Biztosítási Feltételek szerint továbbra is változatlanul irányadóak.

Biztosítási esemény: Amennyiben a Biztosított külföldi utazása során **COVID-19 vírussal megfertőződik**, Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb **15.000 Euró erejéig, fedezi a Sürgősségi egészségügyi ellátás** költségeit, valamint az orvosi és gondozási díjat, beleértve a Biztosítottat ellátó orvos által felírt gyógyszerészeti készítmények költségeit.

Területi hatály: Biztosító Társaság fenti szolgáltatását azon országok területén bekövetkező biztosítási események váltják ki, melyek a Konzuli Szolgálat honlapján a **’II. Fokozott biztonsági kockázatot jelentő országok és térségek’** listájában szerepelnek. A Konzuli Szolgálat által közzétett lista a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek> címen elérhető. Ezen országokon felül, a biztosítás területi hatálya kiterjed a következő országokra, még akkor is, ha ezen országok nem szerepelnek a fent említett ’II. Fokozott biztonsági kockázatot jelentő országok és térségek’ listájában: **Mexikó, Maldív-szigetek.**

A Biztosító különös kizárása a COVID-19 vírusfertőzés kapcsán:

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

- a. Amennyiben a Biztosított pozitív PCR, vagy más COVID-19 fertőzőtség kimutatására alkalmas teszt eredménnyel rendelkezik az utazás megkezdése előtt 10 napon belül.
- b. Amennyiben a Biztosított COVID-19 fertőzött egyénnel kerül fizikai kontaktusba az utazás megkezdése előtt 10 napon belül és erről a Biztosítottnak tudomása volt.
- c. Amennyiben a Biztosított az utazás megkezdése előtt COVID-19 fertőzésre utaló tüneteket észlel magán.
- d. Az 1. pontban felsorolt országok kivételével, a COVID-19 vírusfertőzés miatt elrendelt karanténna, járatotlással, járatmódosítással, vagy járatkésedelemmel kapcsolatos események. Az 1. pontban felsorolt országok esetén a beutazás feltételeként meghatározott kötelező karantén vagy teszt költségei.
- e. Útlemondással kapcsolatos költségek.

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

FOGALMAK

A Biztosítási Feltételek alkalmazásában:

- **Ajánlattevő:** az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is.

- **Baleset:** a biztosítási időszak alatt szerzett testi sérülés, amelyet olyan, hirtelen fellépő külső hatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt és *Sürgősségi egészségügyi ellátást* igényel. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:

- a. Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
- b. Jogos védelem során szerzett sérülés.

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

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

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

- **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 Szerződés:** a Biztosítási Feltételek a Biztosító és a Szerződő által, határozatlan időtartamra megkötött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) érvényesek, mely a Biztosítási Feltételekben meghatározott kockázatokra nyújt fedezetet. A megfizetett biztosítási díj ellenében a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító a Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja a Biztosított részére. A Biztosítási Feltételek kizárólag írásban a Szerződő és a Biztosító közös megegyezésével módosíthatók.

- **Biztosított:** az a személy, aki az általa tett csatlakozási nyilatkozattal csatlakozik a Csoportos Biztosítási Szerződéshez, amelynek alapján az egyéni biztosítási fedezet hatálya rá, mint Biztosítottra, az egészségi állapotára, utazására, útipoggyászára, és gépjárművére érvényes lesz.

Biztosított lehet az a nagykorú, cselekvőképes természetes személy, aki a Szerződőnél rendelkezik saját nevére szóló GRÁNIT Business Premium Mastercard bankkártyával, valamint:

- a. csatlakozáskor a **75. életévét** nem töltötte be és
- b. állandó bejelentett **magyarországi lakcímmel és érvényes és rendezett magyar társadalombiztosítással** rendelkezik és
- c. **90 napot meg nem haladó tartamra külföldre utazik üzletszerzés, munkavégzéssel kapcsolatos üzleti tárgyalás, oktatás, konferencián való részvétel vagy tréning céljából.**

- **Biztosított jármű:** forgalmi engedély szerint személygépjármű, vagy motorkerékpár, össztömege kevesebb mint 3500 kg, az első üzembe helyezéstől számítottan 10 évnél fiatalabb. Bérautókra és a közszolgáltatást végző járművekre a biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet.

- **Biztosító** Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe (Cégjegyzékszám.: 01 17 000339; Postacím: 1041 Budapest, István út 16; Telefon: +36-1-461-0623; E-mail: info.hu@mapfre.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 szerezhethet jogokat és a Mapfre Asistencia S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

- **Csatlakozási Nyilatkozat:** a Biztosított személyes adatait és a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozási szándékát rögzítő dokumentum. A Biztosító ezen nyilatkozat alapján állítja ki a Biztosítási Kötvényt/egyéni fedezet igazolást.
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékeként.
- **Egyéni fedezet:** a Biztosított(ak) részére a Biztosító által a Csoportos Biztosítási Szerződés alapján a Biztosítási Feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
- **Elemi kár:** mindaz a kár, amit tűz, robbanás, földrengés, földcsuszamlás vagy árvíz okozott.
- **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- **Határérték (kártérítési limit):** A Biztosítási Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes utasbiztosítási szerződések keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli.
- **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- **Indokolt költség:** egyéb rendelkezés hiányában a Biztosítási Feltételekben nevesített költségek alatt, mindig azon indokolt költségeket kell érteni, melyek a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült szolgáltatások és dolgok számlával igazolt költségei és melyek a károk enyhítéséhez nélkülözhetetlenek és amely költségek megtérítésére Biztosító a Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint kötelezettséget vállal. Biztosító ezen szolgáltatását a Biztosítási Feltételek kártérítésként említik.

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

- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. Kedvezményezett azon természetes személy, jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Kedvezményezett lehet:

- a. a Biztosított életében a Biztosított;
- b. a Biztosított által megjelölt személy;
- c. a Biztosított halálakor a Biztosított örököse(i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrészük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában kerül kifizetésre a biztosítási szolgáltatás.

A Biztosított a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott teljes bizonyító erejű magánokiratban jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

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

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

- **Közel hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, és a testvér.
- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a csatlakozás előtt már létező betegsége, mely a csatlakozást 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 közvetített menetrend szerint) rendelkezik engedéllyel.
- **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 vezetnek.
- **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 őrzetében, lezárt helyiségben tartott vagy a légitársaságnak (fuvarozó) 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, gyógyszerterároló, 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. Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi.
- **Súlyos baleset:** a biztosítási időszak alatt elszennvedett olyan baleset, amely az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Súlyos betegség:** bármely olyan betegség, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítási időszak alatt, amely kórházi kezelést kíván meg, valamint az orvosi szakvélemény alapján megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Sürgősségi egészségügyi ellátás:** Biztosított balesete vagy betegsége miatt szükségessé váló első, sürgősségi, állapotromlást meggátoló, illetve hazatérés utánra nem halasztható, orvosilag indokolt kórházi ellátás, műtéti beavatkozás vagy diagnosztikai vizsgálatok összessége.
- **Személyi dokumentum:** útlevél, személyi igazolvány, lakcímkártya, a 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet szerinti vezetői engedély, TAJ kártya, adó igazolvány.
- **Szerződő:** GRÁNIT Bank Zrt. székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 8., aki a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási Szerződést megkötö, az azzal kapcsolatos jogi nyilatkozatokat megteszi, és a

biztosítási díjat előre, egy összegben, adott egyéni biztosítási fedezetek tekintetében havonta megfizeti. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová az utazásból visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a biztosítási kötvényen megjelölt utazás irányul, és a biztosítási fedezet a jelen általános és különös szerződési feltételek alapján kiterjed.
- **Testi sérülés:** a biztosítási időszak alatt okozott testi sérülés, amely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, rokkantságát vagy halálát eredményezi.
- **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 különjárat közlekedés, továbbá az igényvezérelt (rugalmas) közlekedési szolgáltatás is.

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

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

- a. a **Különös 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 **Különös Feltételekben meghatározott összeg** megfizetésére vállal kötelezettséget.

Amennyiben a Biztosítási Feltételekben foglalt biztosítási esemény következtében a Biztosítottnak meg kell hosszabbítani az utazás idejét, úgy Szerződő által megkötött Utasbiztosítás tartama egy alkalommal, a meghosszabbítás tartamára de legfeljebb **10 napra** automatikusan meghosszabbodik az érintett Biztosított tekintetében. Kivételt képez a **REPÜLŐGÉPJÁRAT KÉSEDELMÉVEL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK** pontban részletezett „Csatlakozójárat lekésése” szolgáltatás, ahol a biztosítási tartam automatikus meghosszabbítása **10 nap helyett 24 óra**.

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

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

SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás

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

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

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

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

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

2. Orvosi segítségnyújtás

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

A kárenyhítés szabályaira tekintettel a kártérítésről szóló fejezetben foglalt szabályok szerint **Biztosítottnak a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* igénybevétele előtt telefonon értesítenie kell a Biztosító 24 órán belül hívható telefonos központját a +36 1 413 7947-es telefonszámon. Biztosító ezen kárenyhítési kötelezettség megsértése miatt a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* indokolatlanul felmerült és számlával igazolt költségeit maximum 200 EUR összeghatárig utólag téríti meg.** Ez alól kivételt jelent, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított önhibáján kívül – pl. az egészségi állapotára tekintettel - nem tud előzetesen bejelentést tenni. Ebben az esetben bejelentési kötelezettségét az akadályoztatás megszűnését követően, a körülmények által lehetővé tett leghamarabbi időpontban (de max. 24 órán belül) az akadályoztatásának igazolásával – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvvel vagy orvosi dokumentációval - egyidejűleg kell teljesítenie. Az akadályoztatás igazolását követően Biztosító a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* 200 EUR feletti számlával igazolt költségeit is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegéig.

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

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

Amennyiben a Biztosított elmulasztja a Biztosító előzetes telefonos értesítését, vagy nem a Biztosító telefonos központja által megjelölt egészségügyi ellátót veszi igénybe, a Biztosító ezen kárenyhítési kötelezettség megsértése miatt a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* indokolatlanul

felmerült és számlával igazolt költségeit maximum 200 Euró összeghatárig utólag téríti meg. Ez alól kivételt jelent, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított ezen kötelezettségeinek önhibáján kívül, az egészségi állapotára tekintettel nem tud eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben Biztosító a *Sürgősségi egészségügyi ellátás* 200 EUR feletti számlával igazolt költségeit is megtéríti a vonatkozó kártérítési limit összegéig.

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

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

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

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

3. Kórházi napi térítés

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

A Biztosító Biztosítottanként legfeljebb **10 nap** kórházi ápolásra nyújt térítést.

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

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

4. A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása

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

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

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi.

5. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása

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

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

A biztosítás fedezete a temetkezési költségekre nem terjed ki.

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

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

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

A Biztosító kizárólag az utazás és a szállás költségeit fedezi.

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

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

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

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

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

Amennyiben a Biztosítottnak az utazását a szokásos tartózkodási helyén, munkahelyén, vagy a vállalkozási tevékenysége székhelyén, vagy telephelyén, üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt meg kell szakítania, a Biztosító megszervezi és a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** átvállalja annak költségeit is, **feltéve, hogy a Biztosított az**

utazáshoz eredetileg igénybe vett közlekedési eszközével nem tudja a hazatérést megoldani és más járatra való átfoglalása nem lehetséges.

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

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

Váratlan eseménynek minősül:

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

8. Gyógyszerek kiszállítása

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

A Biztosító nem viseli a gyógyszerek költségét.

9. Sürgős üzenetek közvetítése

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

10. Fordítási szolgáltatás külföldön

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

11. Helyettes vezető utazása

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

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

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

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

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

13. Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése

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

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

REPÜLŐGÉPJÁRAT KÉSEDELMÉVEL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK

Valamennyi esetben a repülőgépjárat késedelmének okát igazoló eredeti igazolás szükséges.

A repülési kockázat kizárólag abban az esetben tartozik a fedezet alá, amennyiben a Biztosított, mint a személyi utasszállításra felszerelt és polgári célra alkalmazott repülőgép utasa, a repülőgépet üzemeltető légitársaság légiforgalomra és légibiztonságra vonatkozó utasszabályzatát betartotta.

A biztosítás nem vonatkozik a repülőgépet üzemeltető légitársaság és/vagy az induló reptér, légi kikötő, vagy a fogadó reptér alkalmazottainak vagy alvállalkozóinak sztrájkja miatti késedelem esetére.

1. A Légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem

Amennyiben azon légi tömegközlekedési eszköz (repülőgép) menetrendszerű indulása, amely a Biztosított utazásbiztosítási szerződése tárgyát képező utazással kapcsolatos, **legalább hat órát** meghaladó késedelemben van, úgy a Biztosító viseli a késedelemmel kapcsolatban fellépő költségeket (utazás, és szállodai elhelyezés, étkezés és egyéb létfenntartási költségeket), amelyek kifizetése az alábbiak szerint és az eredeti számlák bemutatása alapján lehetséges:

- **100 Euró** összegig a hat óra időtartamot meghaladó késedelem esetén,
- **további 50 Euró** a tizenkét óra időtartamot meghaladó késedelem esetén,
- **további 50 Euró** a tizennyolc óra időtartamot meghaladó késedelem esetén,
- **további 50 Euró** a huszonnégy óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.

2. Túlfoglalás miatti késedelem

Abban ez esetben, ha a **hat órát** meghaladó késedelem oka, hogy a repülőgépre jegyet váltott utasok száma meghaladja a repülőgép üléseinek számát (**Túlfoglalás „overbooking”**), a Biztosító – a vonatkozó eredeti számlák bemutatását követően – az előző pontban felsorolt biztosítási összegeken felül további, legfeljebb **50 Euró összeghatárig** - a Biztosító fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek).

3. Csatlakozójárat lekésése

Amennyiben a szerződött járat menetrendszerű indulása, a célállomásra érkezése technikai ok, meteorológia probléma, természeti katasztrófa, hatósági beavatkozás, vagy erőszakos cselekedet miatt késedelmet szenved és ennek következtében a jegyen feltüntetett csatlakozójáratra való feljutás lehetetlenné válik, úgy a Biztosító legfeljebb **100 Euró összeghatárig** fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek).

4. Repülőjázat törlése

Amennyiben a szerződött járat menetrendszerű indulása, technikai ok, meteorológia probléma, természeti katasztrófa, hatósági beavatkozás, vagy erőszakos cselekedet miatt a járatot üzemeltető légitársaság által törlésre kerül, és nem biztosít 6 órán belül másik járatot, úgy a Biztosító a benyújtott számlák alapján utólagosan és legfeljebb **80 Euró összeghatárig** fedezi a Biztosított új repülőjegyének, vagy más közlekedési eszközre szóló jegyének költségeit. **A Biztosító a kártérítési szolgáltatásból levonja a légitársaság által fizetett térítést.**

POGGYÁSZRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSOK

1. Poggyászbiztosítás korlátozásai

Minden esetben szükséges a fuvarozó társaság igazolása vagy a panasz bejelentését bizonyító eredeti dokumentumok átadása.

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

- ruhanemű,
- szépészet, tisztálkodás, higiénia, egészségügy (pl.: pipere, kölni, tisztálkodási szerek, borotva),
- műszaki cikkek (pl.: fényképezőgép, kamera, számítógép, mobiltelefon, cd lejátszó),
- poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kékikocsi),
- egyéb szállított tárgyak (pl.: prezentációs eszközök, hangszer, ajándéktárgyak).

Műszaki cikkek esetén a Biztosító kártérítése:

- Amennyiben a Biztosított mint magánszemély a műszaki cikk tulajdonosa: műszaki cikk károkori (használt) értékének **80 százaléká** a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig.
- Amennyiben a műszaki cikk tulajdonosa a Biztosított munkáltatója: műszaki cikk könyv szerinti értékének **80 százaléká** a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig.

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

2. A repülőút során felmerült poggyászveszteség /leadott poggyász ellopása, megrongálódása/

A Biztosító a légi szállító társaság (fuvarozó) hibás teljesítéséből adódóan a poggyász tartalmában elszenvedett veszteség, rablás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás esetén legfeljebb **a Különös Feltételekben meghatározott összegig-figyelembe véve a tárgykategóriánkénti limitet- kiegészíti azt a vagyoni kártérítést, amelyet a fuvarozó cég elfogad és fizet a Biztosított bejelentett kárigényére.** A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászból 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, megjelölve és a fuvarozó által teljesített vagyoni kártérítés mértékét. A veszteség, rablás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás miatt esedékes kártalanítás összegének meghatározása a légi szervezetek által ajánlott nemzetközi szállítási eljárásoknak megfelelően történik.

Biztosító szolgáltatásának elengedhetetlen feltétele a légitársaság által kiállított jegyzőkönyv (másképpen PIR dokumentum) valamint a légitársaság által fizetett kártérítésről szóló igazolás Biztosító részére történő megküldése.

A poggyász kizárólag abban az esetben tekinthető véglegesen elveszettnek, amennyiben az erre vonatkozóan a fuvarozó társaság által meghatározott minimum határidő eltelt, amely nem lehet kevesebb, mint **21 nap**.

A biztosítás alapján fizetendő kárenyhítésbe beszámításra kerül a poggyászok késedelme miatti kártérítés összege is.

3. Poggyászkiadással kapcsolatos késedelem

Amennyiben a járat megérkezését követően a Biztosított poggyászának kiadása **hat órát** meghaladó késedelemmel jár, úgy a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb **a Különös Feltételekben meghatározott összegig** fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek). **E szolgáltatás Magyarország területén nem vehető igénybe.**

4. Az utazás során felmerült poggyászvesztesség /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:

- 4.1.** az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt);
- 4.2.** amennyiben a Biztosított útipoggyásza szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;
- 4.3.** a Biztosított útipoggyászának lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió stb.) lezárt helyiségéből dolog elleni erőszakkal történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol;
- 4.4.** a Biztosított útipoggyászának elrablása, (a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak) melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol.

5. Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása

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

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

6. Poggyászbiztosítás különös kizárásai

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

- a. kopás és elhasználódás, elértéktelenedés, molylepke, férgek okozta károk, mechanikus vagy elektromos meghibásodások, tisztítás, helyreállítás vagy javítás során bekövetkező károk, valamint atmoszférikus vagy klimatikus hatások okozta kár;
- b. porcelán, agyag, üveg, vagy más törékeny tárgyak eltörése (kivéve fotográfiai vagy teleszkópos lencsék), kontakt vagy szaruhártya lencsék, szemüveg, napszemüveg, műfogsor, hallókészülék eltörése, megsérülése;
- c. 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;
- e. az őrizetlenül hagyott poggyász elvesztése, megrongálódása és ellopása beleértve például a gépjárműből, annak csomagtartójából, valamint a vonaton történő lopás;
- f. árfolyam ingadozásból származó veszteség;
- g. bármely árucikk, amely lopás után 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;
- 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 hagy az őrizetlen autóban, lakókocsiban/lakóautóban, motorkerékpárban;
 - repülővel, vonattal, busszal vagy hajóval történő utazás során a Biztosított az értéktárgyakat, értékes dokumentumokat, törékeny árukat, 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.

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 100 000,- Forint biztosítási eseményenként**. A maximális térítési összegben felüli költségek a Biztosítottat terhelik.

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

2. Szállás és utaztatás

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

- 2.1.** szállodatérítést négy csillagos szállodában a javítás idejére, de legfeljebb 3 éjszakára, **Biztosítási eseményenként legfeljebb 120 000,- forint összköltségig, vagy,**
- 2.2.** hazaszállítást a Biztosított szokásos tartózkodási helyére, szállítást a Biztosított lakhelyére az utazás során, vagy amennyiben a mozgásképtelenség az utazás közben történik, a végcélba történő eljuttatást II. osztályú vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel **biztosítási eseményenként 100 000,- Forint költségig.**

Az előző 2.1. és 2.2. pontokban meghatározott szolgáltatások igénybevétele esetén a szolgáltatáshoz meghatározott térítési díjon felül a Biztosító téríti a taxiköltséget a káresemény színhelyétől a választott szállodáig, vagy az első autóbusz, vagy vonatállomásig. A Biztosító a szolgáltatás kiválasztásánál figyelembe veszi a meghibásodás színhelyét, a meghibásodás jellegét, és a gépjárműben utazó Biztosítottak számát.

3. Szállítás, vagy hazaszállítás, a javított, vagy fellelt gépjármű számára

Abban az esetben, ha baleset, vagy műszaki ok miatti javítás a biztosított jármű mozgásképtelenségét eredményezi több mint **24 óra** tartamra, és az nem minősül totálkárnak, illetve elloptott és 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 vonat-, vagy turista osztályú repülőjeggyel legfeljebb **100 000,- Forint költségig biztosítási eseményenként, vagy,**
- 3.2.** a biztosított jármű a Biztosított szokásos tartózkodási helyére történő szállítása legfeljebb **100 000,- Forint költségig biztosítási eseményenként.**

4. Alkatrész szállítása a biztosított tartózkodási helyére

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

5. Az Asszisztencia szolgáltatás különös kizárásai

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

- a. Ha a biztosított jármű:**
- 10 évnél idősebb (az első üzembe helyezéstől számítva),
 - sofőrrel, vagy anélkül bérelt gépjármű (taxi, bérautó),
 - 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. szolgáltatási pont igénybevétele, ha az utasok nem fizető autóstopposok.**

6. Az Asszisztencia szolgáltatás területi hatálya

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

JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

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

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

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

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

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

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

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

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

A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

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

A felelősségbiztosítás különös kizárásai:

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

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

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

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

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 %
egyen comb elvesztése, egyik felkar elvesztése:	80 %
egyen lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése:	70 %
egyen kézfej elvesztése:	65 %
egyen lábfej teljes elvesztése:	40 %
egyen szem látóképességének teljes elvesztése:	35 %
egyen 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 balesetbiztosítás 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 megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti rokkantság vagy baleseti halál következik be.

BALESETBIZTOSÍTÁS LÉGI KATASZTRÓFA ESETÉN

Amennyiben, légi katasztrófa következtében a Biztosított elhalálozik, a Biztosító balesetbiztosítás haláleseti térítésen felül, a **Különös Feltételekben meghatározott összeget** fizeti ki a Kedvezményezett részére.

KÁRTÉRÍTÉS

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

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

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

A biztosítási eseményt és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szükségessé váló szolgáltatások igénybevételét Biztosító 24 órán 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 kideríthetetlené 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 betegségekre vonatkozó egészségügyi dokumentáció rendelkezésre bocsátásával - megadja.

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

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

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

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

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

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

A Biztosító a kárbejelentéskor 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 <http://mapfre-asistencia.hu> címen érhető el. **A kárigényhez a kárbejelentő nyomtatvány mellé az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:**

- a. Baleset esetén, a baleset megtörténtét igazoló dokumentum másolata (orvosi jelentés vagy halotti bizonyítvány, tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, biztosítási társaság jelentése, stb.). Ezen dokumentumoknak szükségszerűen tartalmaznia kell a felmerülés időpontját (kórházi felvétel, halál, baleset), a diagnózist vagy a kár típusát, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést.

- b. Betegség esetén a betegség megtörténtét igazoló dokumentumokat, melyeknek tartalmazniuk kell a felmerülés időpontját (kórházi, vagy betegfelvétel), a diagnózist a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. A kezeléssel kapcsolatos kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, gyógyszer számlákat, valamint az egyéb járulékos költség számlákat.
- c. *Krónikus betegség* akuttá válása esetén a biztosítási eseményt megelőző kórtörténetet és a kórtörténethez kapcsolódó - a biztosítási szerződés megkötését megelőző **12 hónapra** visszamenőleg - teljes egészségügyi dokumentációt valamint az utazáshoz szükséges szakorvosi engedélyt.
- d. Poggyászkár esetén a vagyontárgyra vonatkozó jótállás tartamán belül az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló a Biztosított nevére szóló – eredeti számla, vagy hiteles számlamásolat, valamint rendőrségi jegyzőkönyv, fuvarozó társaság által kiállított jegyzőkönyv és lezáró határozat. Sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla, menetjegy.
- e. Repülőgépjárat késedelmével, poggyászkiadás késedelmével kapcsolatosan, a fuvarozó légitársaság igazolása a késedelem megtörténtéről és okáról valamint a fizetett kompenzációról, illetve a késedelemmel kapcsolatosan felmerült költségek számlái.
- f. Biztosított halála esetén – érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában - öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.

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

A Biztosító minden biztosítási eseménykor lehetőség szerint közvetlenül a szolgáltatókkal rendezi az elfogadott biztosítási szolgáltatás számlával igazolt költségeit. Amennyiben erre nincs lehetőség, a Biztosító utólag, a számlák bemutatása ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezte napján érvényes MNB deviza árfolyamon számolva, forintban téríti a Kedvezményezett részére.

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

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

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

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

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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

- a. azon országok, melyeket Magyarország Külügyminisztériuma az utazásra nem javasolt térségek kategóriába tart nyilván (<http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>);
- b. rendkívüli természeti jelenségek, így árvíz, földrengés, földcsuszamlás, vulkánkitörés, atipikus ciklonális viharok, űrből lezuhanó tárgyak, meteorit, valamint általában valamennyi rendkívüli atmoszferikus, meteorológiai, szeizmikus vagy geológiai jelenség. Ezen alpont nem vonatkozik a Személyi segítség szolgáltatások 7. pontjára;
- c. terrorizmusból, lázadásból, felkelésből, polgárháborúból vagy tömeges rendbontásból származó események;
- d. fegyveres erők vagy biztonsági erők tevékenysége békeidőben valamint mindennemű harci és háborús cselekmény és következményei és minden olyan konfliktus vagy nemzetközi intervenció amelyben kényszerrel vagy erőszakot alkalmaznak;

- e. amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- f. amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy végszükség eseteit;
- g. az alábbi sportokkal kapcsolatos események:
 - a Biztosított versenyen, versenyzési vagy bemutató célú sporteseményen, vagy ilyenre felkészítő edzésen vesz részt, vagy arra felkészül;
 - a Biztosított úszás, futás és a szálloda külön e célból kialakított fitness termében található eszközök, gépek szabályszerű használatán kívül bármilyen sporttevékenységet végez;
 - sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyeken vagy tornákon való részvétel;
- h. helikopter vagy olyan légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy nem alkalmas;
- i. orvosi műhiba vagy műtét utáni komplikáció következményei;
- j. meglévő betegség, meglévő betegséggel összefüggésben lévő gyógyszer (kivéve sürgős szükség esete), magyarországi gyógykezelések, plasztikai műtétek, olyan kórházi/műtéti/vizsgálati költségek, melyek Magyarországra szállítás vagy hazatérés utánra halaszthatóak, vagy a Biztosító által fedezett külföldi orvosi beavatkozás következtében a hazatérés vagy szállítás után válnak szükségessé, beleértve a társadalombiztosítás alapján nem térülő vagy magán egészségügyi ellátó intézményekben igénybe vett szolgáltatások. Fizioterápia, masszázs, illetve az ahhoz szükséges gyógyászati segédeszközök, sportszerek, gyógyszerek és egyéb anyagok, akupunktúra, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelések, rehabilitációs, ortopéd kezelések és anyagok, ortézis, osteosynthesis anyag, nem sürgősségi fogászati kezelések, végleges koronák beépítése, illetve műfogak beépítése;
- k. nem megfelelően csomagolt vagy nem megfelelő jelzéssel ellátott poggyász, valamint a romlandó termékek;
- l. *Krónikus betegség* esetében, ha a csatlakozást megelőző 12 hónapban Biztosított *Krónikus betegsége* kórházi kezelést igényelt, vagy a Biztosított szakorvosa az utazást nem engedélyezte;
- m. az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 4., 5., 6. vagy 'Post Peak' fokozaton besorolt járványokkal kapcsolatos károk;
- n. valamely utazáshoz elengedhetetlenül szükséges dokumentumok, így útleve, vízum, jegyek, személyi igazolvány vagy védőoltás igazolás hiánya az utazás megkezdésekor;
- o. mentális vagy idegi betegség valamint szorongás;
- p. olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;
- q. terhesség előre tervezett, vagy tervezhető vizsgálata, a szülés során nyújtott segítség, vagy azok során fellépő komplikáció, a terhesség önkéntes megszakítása, illetve az az eset, amikor a kismama orvosa tanácsa ellenére vállalkozik az utazásra;
- r. nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;
- s. amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;
- t. amelyek abból származnak, hogy a Biztosított vagy az érte felelős személy a Biztosító által javasolt és orvosi szolgálat által megerősített szállítás, vagy szolgáltatás igénybe vételével késlekedik, vagy azt megtagadja. Azon kórházi többletköltségek, melyek abból adódnak, hogy a Biztosított már Magyarországra szállítható lenne, de ezt ő vagy hozzátartozója megtagadja;
- u. a Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségei;
- v. segítségnyújtás vagy biztosítási szolgáltatás olyan esetekre, melyek az alábbiakkal hozható összefüggésbe:

- a biztosítási eseményt kiváltó ok a biztosítás hatályba lépését megelőzően is fennállott;
 - az utazás szervezése orvosi kezelés igénybevételének céljából történt;
 - az utazás szervezése vagy a csoportos biztosításhoz való csatlakozás 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;
- w. a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események, vagy olyan kárigények, melyet az utazás megkezdésétől számított 90 napon túl jelentettek be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak a kárelbírálás szempontjából;
- x. bármely olyan kárigény mely az utazási ügynöktől, utazásszervezőtől, szállítótól vagy más forrásból megteríthető.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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 velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c. a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- d. a balesetbiztosítás esetén a Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

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

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, melyhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. A csatlakozással létrejövő egyéni biztosítási fedezetek határozatlan időtartamra jönnek létre. **A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belül egy év**, azzal a feltétellel, hogy Biztosítottanként az egyszeri utazások tartama utazásonként legfeljebb **90 nap** lehet.

Leendő Biztosított a Szerződő GRÁNIT Business Premium Mastercard, Biztosított saját nevére szóló bankkártyájának igénylésekor, a bankkártya szerződés aláírásával egyidejűleg a Szerződőnél személyesen tett írásbeli csatlakozási nyilatkozattal csatlakozhat a Csoportos Biztosítási Szerződéshez.

Biztosított a Csatlakozási nyilatkozattal hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Feltételekben foglalt kockázatok tekintetében rá, mint Biztosítottra kiterjedjen egyúttal elfogadja a Biztosítási Feltételeket.

Biztosítás tartama a csoportos biztosításhoz történő csatlakozáskor a csatlakozási nyilatkozaton és a kötvényen/egyéni biztosítási fedezetigazoláson rögzített azon időintervallum, amelyben a Biztosító kockázatviselése fennáll.

Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződésbe belépni nem jogosult.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A HATÁLYBALÉPÉS IDŐPONTJA

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a GRÁNIT Business Premium Mastercard bankkártya–Kártyamenedzsment rendszerben rögzített „**Order date**”, azaz a bankkártya megrendelésének napja 0 óra.

A csatlakozási nyilatkozat aláírásával egyidejűleg, a Szerződő alkalmazottja átadja a Biztosított részére a Biztosítási Feltételeket valamint a Termékismertetőt. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

Minden utazáshoz a Biztosítónál egy utasbiztosítási szerződés köthető.

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

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles az alábbi rendelkezések szerint.

A biztosítás folyamatos díjfizetésű. A díjak a biztosítási időszakon belül havonta esedékesek. Az első havi biztosítási díj, a Csatlakozási nyilatkozat aláírásakor egy összegben fizetendő.

Ha a Biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak lejártá előtt megszűnik - kivéve a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnést - Biztosító a biztosítási díj meg nem szolgáltat részét visszatéríti a Szerződő részére.

Ha a kockázatviselés a biztosítási esemény vagy biztosítási események összessége (maximális biztosítási összeg elérése) bekövetkezése miatt szűnt meg, a Biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megtartására jogosult.

Ha a kockázatviselés lehetetlenülés miatt szűnt meg, a Biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjnak a megtartására jogosult, amely hónapban a lehetetlenülésre okot adó esemény bekövetkezett.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya a világ valamennyi országa.

Magyarországon bekövetkező események csak és kizáróan a biztosított szokásos tartózkodási helye és

1. utazás célországa irányába legközelebb eső határátkelő, **vagy**
2. nemzetközi repülőtér vonatkozásában fedezettek az utazás megkezdése, valamint a visszatérés napján.

A TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben bármely utazás a Biztosítónál biztosítással fedezett és ugyanabban az időszakban egy másik biztosítótársaság által is biztosítást 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 érdekképviselői szervek (a továbbiakban: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát közölhesse.

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

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@mapfre.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** törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén Biztosító tájékoztatja ügyfeleit, hogy az alábbi eljárásokat kezdeményezhetik:

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@mn.b.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@mn.b.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 érhetők el: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/mit-tegyunk-ha-penzugyi-panaszunk-van/vitarendezeesi-forumok>. A formanyomtatványok a Biztosító Ügyfélszolgálatán is elérhetők. Fogyasztó továbbá Biztosító fenti elérhetőségein kérheti ezen nyomtatványok költségmentes megküldését is.

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

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

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

Alapvető adatvédelmi információk	
Adatkezelő	Biztosító
Adatkezelés célja	Kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglalt cél lehet.
Adatkezelés jogalapja	Biztosítási szerződés teljesítése
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 http://mapfre-asistencia.hu címen található Adatkezelési Tájékoztatóban tekinthetők meg.

Biztosítási titok

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014.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 kezelheti.

*Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatatható 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal, abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, #

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, #

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, #

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

van összefüggésben. #

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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

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

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

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

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban 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 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges 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 megghiúsulásával 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 Számvevőszékkal,
- 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 Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

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 - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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

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

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

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

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

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

Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

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

c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

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

Biztosítók közötti adatátadások

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a)** a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b)** a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c)** a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, 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.

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

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

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

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo nº 52, 28222 Majadahonda Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones). A MAPFRE Asistencia S.A. engedéllyel rendelkezik a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján a nem életbiztosítási ágon belül az 1., 2., 3., 9., 13., 16., 17., 18. biztosítási ágazatok szerinti tevékenység végzésre. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartalmát 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.
- c. Magyar Autóklub 1043 Budapest, Berda József utca 15.

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

IRÁNYADÓ JOG

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

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

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

A Biztosítási 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 képviselési 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.

Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe

1014 Budapest, István út 16. Telefon: (+36 1) 461 0623, +3620 370 04 03; e-mail: info.hu@mapfre.com
Adószám: 22157629-1-41

“GRÁNIT Business Prémium Utasbiztosítás”

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jelen szerződés alkalmazásában az Általános Szerződési Feltételekben rögzítettek túl:

A Biztosító maximális kártérítése az egyes biztosítási események kapcsán:

FEDEZETTSÉG	TÉRÍTÉSI LIMIT
Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás	Nincs korlát
Orvosi segítségnyújtás	50 000 000 Ft
Orvosi segítségnyújtás krónikus betegség akuttá válása esetén	10 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	150 000 Ft
Térítés csonttörés esetén	15 000 Ft
Kórházi napi térítés /orvosi költségeken felül/	10 000 Ft/nap
A biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása	200 000 Ft
Elhalálozott biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása	2 000 000 Ft
Elhalálozott biztosított hozzátartozójának utaztatása	200 000 Ft
A biztosított utazásának megszakítása közeli hozzátartozó súlyos betegsége, vagy súlyos balesete, vagy elhalálása esetén	200 000 Ft
A biztosított utazásának megszakítása szokásos tartózkodási helyén, munkahelyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt	200 000 Ft
Gyógyszerek kiszállítása	Igen
Sürgős üzenetek közvetítése	Igen
Fordítási szolgáltatás külföldön	200 000 Ft
Helyettes vezető utazása	Igen
Általános információk /nagykövetségek, védőoltások és belépési feltételek/	Igen
Utazási, és személyi dokumentumok elvesztése	30 000 Ft
A légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem	6 óra után 100 EUR + 50 EUR 6 óránként /max. 250 EUR/
Túlfoglalás miatti késedelem	50 EUR
Csatlakozójárat lekésése	100 EUR
Repülőjárat törlése	80 EUR
A repülőút során felmerült poggyászveszteség /leadott poggyász ellopása, megrongálódása/	300 000 Ft
Az utazás során felmerült poggyászveszteség /rablás, lopás, baleset/	300 000 Ft
tárgykategóriánkénti limit poggyászveszteség esetén	200 000 Ft
Poggyászkiadással kapcsolatos késedelem	80 EUR
Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása	Igen
Gépjárműmentés	Igen
Szállás és utaztatás	Igen
Szállítás, vagy hazaszállítási, a javított, vagy fellelt gépjármű számára	Igen
Alkatrész szállítása a biztosított tartózkodási helyére	Igen
Jogvédelmi szolgáltatások	2 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás	5 000 000 Ft
Ezen belül szállodai felelősség	100 000 Ft
Balesetbiztosítás halál esetére	2 000 000 Ft
Balesetbiztosítás rokkantság esetére	2 000 000 Ft
Balesetbiztosítás légi katasztrófa esetén	2 000 000 Ft

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

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