

CHERRISK UTASBIZTOSÍTÁS

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy Biztosítási szerződésének megkötése előtt figyelmesen olvassa el az Önnek kínált termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatónkat és a szerződési feltételeket.

1. ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A Biztosító díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződésben (a továbbiakban: Szerződés) meghatározott jövőbeni Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti, forintban.

A Szerződési feltételeket az Általános és a Különös szerződési feltételek együttesen alkotják.

Biztosító: UNIQA Biztosító Zrt.

Székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.;

Cg.: 01-10-041515;

Adószám: 10456017-4-44;

KSH-szám: 10456017-6512-114-01;

Call Center: +36 1/20/30/70/ 544 5555;

Telefax: +36 1/238 6060;

Web: www.uniqa.hu

Platformszolgáltató: CherryHUB BSC Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.;

Cg.: 01-09-309745;

Adószám: 26242332-2-41;

KSH-szám: 26242332-6209-113-01;

Contact Center: +36 80 82 82 00;

Web: www.cherrisk.com

A Platformszolgáltató üzleti tevékenysége keretében kifejlesztette a CHERRISK elnevezésű biztosítástechnikai modellt, illetve az ahhoz kapcsolódó, a www.cherrisk.com webhely alatt elérhető online platformot, amelyek segítségével a 18. életévet betöltött, cselekvőképes természetes személynek lehetősége nyílik biztosítási szerződéskötést megelőző díjkalkulációra, ajánlattételre, biztosítási szerződések webes felületen történő online megkötésére, valamint az így létrejött biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyintézésre. A Platformszolgáltató a Biztosítóval kötött szerződése alapján a Biztosító részére – a CHERRISK biztosítási szerződésekre vonatkozó – online szerződéskötési, állománykezelési és kárrendezési platformot biztosít.

Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank (MNB)

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.;

Ügyfélszolgálati tel.: +36 80 203 776;

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

A Biztosító jelentése a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

Tanácsadás

A Biztosító a jelen ügyféltájékoztatóban és a hozzá kapcsolódó Szerződési feltételekben meghatározott biztosítási termék értékesítése során nem nyújt tanácsadást, mert a biztosítási CHERRISK szerződések értékesítése online, a www.cherrisk.com platformon keresztül történik.

Közreműködőink javadalmazása

Jelen termék értékesítése során a Biztosító közreműködői nem vesznek részt, így javadalmazásban sem részesülnek.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAI

BIZTOSÍTÓ: A biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére a Szerződésben meghatározott módon és mértékben vállal kötelezettséget.

SZERZŐDŐ: Az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy, aki a Szerződés megkötésére ajánlatot tesz és biztosítási díj megfizetésére köteles. A Szerződőnek valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekeltnek kell lennie, vagy a Szerződést ilyen személy (a továbbiakban: Biztosított) javára kell megkötnie.

A Biztosító és a Szerződő a továbbiakban együttesen: **Felek**.

Ha a Szerződést nem a Biztosított köti, a Szerződő

- a Szerződés megkötésével egyidejűleg nyilatkozik arról, hogy a Szerződés megkötéséhez a Biztosított hozzájárult;
- a Szerződés megkötésével egyidejűleg köteles a Biztosítottat tájékoztatni a Szerződés kapcsán fennálló kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségekről;
- a biztosítási esemény bekövetkezéséig a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni;
- a biztosítási esemény bekövetkezéséig köteles a Biztosítót tájékoztatni minden olyan – a biztosítási jogviszonyt érintő – változásról, amellyel kapcsolatban a Biztosítottat tájékoztatási kötelezettség terheli.

BIZTOSÍTOTT: A Különös szerződési feltételekben kerül meghatározásra.

KEDVEZMÉNYEZETT: Az a személy, aki a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

- **Összeg- és kárbiztosításnál:** szolgáltatásra jogosult a Biztosított,
- **Felelősségbiztosításnál:** a károsult.

ÜGYFÉL: A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá aki a Biztosító számára Szerződéses ajánlatot tesz.

KÁROSULT: A felelősségbiztosítási jogviszonyban azon harmadik személy, akinek a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Szerződő/Biztosított kárt okoz és ezáltal a keletkezett kárt a Biztosító köteles – a szerződési feltételekben meghatározott mértékben és módon – megtéríteni.

3. BIZTOSÍTÁSI FOGALMAK

BIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT: A Szerződés létrejöttét megalapozó, minden lényeges adatot tartalmazó nyilatkozat, mellyel a Szerződő a Szerződés megkötését kezdeményezi. A www.cherrisk.com online platformon a Szerződés-kötési folyamatban – a Szerződésösszesítő oldalon – tett online nyilatkozat.

SZERZŐDÉS: A Szerződő ajánlata, illetve annak a Biztosító általi elfogadása alapján létrejövő megállapodás, amelynek alapján a Biztosító a kockázatviselés kezdete után bekövetkező, meghatározott jövőbeli esemény bekövetkezése esetén kár megfizetésére, vagy más szolgáltatás teljesítésére köteles, a Szerződő pedig díj fizetésére kötelezi magát. Ha a Szerződést a Felek nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK: A jelen feltételek értelmében a Biztosító szolgáltatásának alapját képező események.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS: A Biztosító csak a jelen Szerződés hatálya alatt, és a jelen Szerződésben meghatározott módon bekövetkezett és bejelentett Biztosítási eseményekért köteles helytállni:

- összegbiztosítás esetén a Szerződésben meghatározott összeg megfizetésével;
- kárbiztosítás esetén a Biztosított kárának továbbá az általa okozott kárnak a Szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével, vagy
- a Biztosított részére nyújtott egyéb, a Szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésével.

A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK:

- a. A Szerződés határozott tartamra jön létre.
- b. A határozott tartam lejártakor a Szerződés – a Felek erre irányuló nyilatkozata nélkül – automatikusan megszűnik. A határozott időszak lejárta előtt a Szerződést rendes felmondással felmondani nem lehet.
- c. **A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:447. § (2) bekezdésétől eltérően, határozott tartamú Szerződések esetén – a Felek eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási időszak a Szerződés teljes tartama.**
- d. **Szerződések összehangolása:** Amennyiben a Szerződő a www.cherrisk.com online platformon a Szerződés megkötését megelőzően kötött, érvényes és hatályos Szerződéssel (CHERRISK lakás-, casco vagy balesetbiztosítás) rendelkezik, úgy a Szerződés biztosítási időszaka a korábban megkötött Szerződés biztosítási időszakához igazodik oly módon, hogy ilyen esetekben az új Szerződés kockázatviselésének utolsó napja megegyezik a már korábban kötött Szerződés kockázatviselésének utolsó napjával. (Kivéve a CHERRISK utasbiztosítási szerződések esetén.)

A Biztosító kockázatviselésének kezdete:

A Biztosító kockázatviselése a Szerződés megkötésének időpontjában kezdődik, amennyiben az nem halasztott kockázatviseléssel jön létre. A Szerződés megkötésének időpontja az az időpont, amikor a Szerződő által tett Biztosítási ajánlat alapján a kalkulált biztosítási díj sikeresen és maradéktalanul megfizetésre kerül. A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, ha azt a www.cherrisk.com online platformon működtetett pénzügyi fizetési rendszer sikeresen visszaigazolta.

Halasztott kockázatviselés viselés esetén a Felek által a Szerződésben meghatározott időpont, amely nem lehet későbbi, mint a Szerződés megkötését követő második hónap utolsó napja.

A Biztosító kockázatviselésének kezdő időpontja minden esetben a fedezetigazoló dokumentumon kerül feltüntetésre.

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai:

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, melynek megfizetése a Szerződőt terheli.

Jelen Szerződés kizárólag egyszeri díjfizetéssel és bankkártyás díjfizetési móddal köthető.

A biztosítás díja – halasztott kockázatviselési kezdettel létrejött Szerződés esetén is – a Szerződés megkötésével egyidejűleg esedékes.

A Szerződés és a Biztosító kockázatviselésének megszűnése:

A Szerződés és a Biztosító kockázatviselése megszűnik a határozott tartam lejártával.

Az egyes termékek ettől eltérő feltételeit a CHERRISK biztosítási termékekre vonatkozó Különös szerződési feltételek tartalmazzák.

Elévülés:

A Szerződésből eredő igények a Biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt évülnek el. Az írásbeli felszólítás az elévülési időt nem szakítja meg.

Értékkövetés:

Jelen Szerződésben értékkövetésre nem kerül sor.

A Biztosítási esemény bejelentése:

A Biztosítási eseményt a Szerződőnek (vagy amennyiben a Szerződésalkötéskor megjelölésre került a Biztosított, akkor a Biztosítottnak), kiskorú Biztosítottal történt biztosítási káresemény esetén a törvényes képviselő Szerződőnek haladéktalanul, de legkésőbb - amennyiben objektív lehetősége fennáll - 2 munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosítónak.

Utásbiztosítási Segítségnyújtási események, illetve Gépjármű-asszisztencia és segítségnyújtás Biztosítási események esetén a bejelentést a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltató partnere felé kell bejelenteni azonnal, de legkésőbb - amennyiben annak objektív lehetősége fennáll - 24 órán belül.

Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény következtében, vagy azzal szorosan összefüggő okból nem

tud határidőben eleget tenni bejelentési kötelezettségének, úgy azt, az akadály megszűnését követően haladéktalanul köteles megtenni, annak érdekében, hogy minden a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető, rekonstruálható legyen.

A Biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges iratokat szolgáltatásonként megjelölve a „1. számú Melléklet” tartalmazza.

A Biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja, ideje:

A szükséges igazolások – az utolsó irat – beérkezését követő 15 naptári napon belül a Biztosító kifizeti a Biztosítottnak, a Kedvezményezettnek, illetve Károsultnak az őt megillető összeget.

A Biztosító megtérítési igénye (regressz)

A Biztosító visszakövetelheti a Biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a Biztosított:

- a. a kárt szándékosan és jogellenesen, vagy
- b. súlyosan gondatlan magatartásával okozta, vagy
- c. a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg (bár az megszüntethető lett volna), és ennek következtében azonos károkozási körülmények között következik be a Biztosítási esemény, vagy
- d. a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegte, vagy
- e. ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a káresemény ezután – a szükséges intézkedés hiányában – következett be.

A veszélyközösség védelme

A Biztosító a biztosított 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 – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b. a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c. az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

Szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b. a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c. 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 szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b. a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d. a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

A Biztosító által megkeresett másik biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni Biztosítónknak.

Biztosítónk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosítónk tudomására jutott adat Biztosítónk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként Biztosítónk tudomására jutott adat Biztosítónk 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.

Biztosítónk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Biztosítónk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős. A Biztosító a veszély-

közösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:

Adatkezelés, adatvédelem

Az adatkezelés és adatvédelem részletes szabályait jelen Szerződés Különös szerződési Feltételek "adatkezelés, adatvédelem pontja" valamint a Biztosító [Adatkezelési tájékoztatója](#) tartalmazza.

A biztosítási titok kezelésével kapcsolatos szabályokat a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezései tartalmazzák.

Az elhunyt személyével kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt törvényes örököse gyakorolhatja.

Többszörös biztosítás

Kárbiztosítások esetén, amennyiben ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Ez esetben a Biztosítók egymás között elszámolnak a mindenkor hatályos Ptk. alapján a károk rendezését követően.

Illetékesség

A Szerződésből eredő valamennyi jogvita esetén a Szerződő/Biztosított belföldi lakóhelye szerinti bíróság illetékes.

Irányadó jog

A Szerződés Általános, illetve Különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Ptk. és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Panaszkezelés

Az Ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- **személyesen írásban vagy szóban** a Biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben (hétfő-szerda 8-17 óra, csütörtök 8-20 óra, péntek 8-16 óra),
- elektronikus úton (a panasz@cherrisk.com vagy a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen);
- **telefonon** az UNIQA Biztosító Zrt. Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36 1/20/30/70 544 5555, nyitvatartási időben (hétfő-szerda 8-17 óra, csütörtök 8-20 óra, péntek 8-16 óra), továbbá a Platformszolgáltató Contact Centerén keresztül a +36 80 82 82 00 telefonszámon, nyitvatartási időben (hétfő-péntek 7-22 óra);
- **telefax** útján a következő telefax számon: +36 1 238 6060;
- **levélben** a UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.), továbbá a Platformszolgáltató székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapon található tájékoztatás, valamint a dokumentum megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz Biztosító általi elutasítása esetén, amennyiben a panasz a Szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásával, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos a fogyasztónak minősülő Ügyfél:

- **a Pénzügyi Békéltető Testülethez** (a továbbiakban: PBT),
 - › **levelezési cím:** 1525 Budapest Pf. 172,
 - › **telefon:** +36 80 203 776,
 - › **telefax:** +36 1 489 9102,
 - › **e-mail:** ugyfelszolgalat@mnbt.hu vagy
 - › a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szerint **bírósághoz** fordulhat.

Amennyiben a Biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (a továbbiakban: MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy a fogyasztónak minősülő Ügyfél:

- **az MNB**
 - › **levelezési cím:** 1534 Budapest BKKP Pf. 777,
 - › **telefon:** 06 80 203 776,
 - › **telefax:** +36 1 489 9102,
 - › **e-mail cím:** ugyfelszolgalat@mnbt.hu fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőként eljáró személy.

Amennyiben Ön az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött szerződésével összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatos további tudnivalókat megtalálja a www.uniqa.hu oldalon.

Az egyes termékekre vonatkozó Különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekre az Általános szerződési feltételek rendelkezései vonatkoznak, míg a Különös szerződési feltételeknek az Általánostól eltérő rendelkezése esetén a Különös szerződési feltételek, továbbá a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

4. CHERRISK UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

ELTÉRÉS A JOGSZABÁLYOKTÓL ÉS A SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

A CHERRISK Szerződések általában:

- kizárólag elektronikus úton a www.cherrisk.com online platformon;
- a Szerződési feltételekben meghatározottak szerinti egyszeri díjfizetéssel,
- kizárólag bankkártyás díjfizetési móddal köthetők.

Eltérések a CHERRISK Szerződések esetén:

- a kockázatviselés kezdete a Ptk. rendelkezéseitől eltérően a Szerződés megkötésének időpontjában kezdődik (halasztott kockázatviselés legfeljebb a Szerződés megkötését követő második hónap utolsó napjáig köthető ki);
- a Szerződésből eredő igények elévülési ideje – a Ptk. általános szabályaitól eltérően – 1 év, amelyet az írásbeli felszólítás nem szakít meg;
- Segítségnyújtási eseményt a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltató partnere felé kell bejelenteni azonnal, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – 24 órán belül;
- Szerződő/Biztosított a kárbejelentésre a Biztosítási esemény bekövetkezésétől, vagy annak tudomásra jutásától számított 2 napon belül köteles – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll;
- a Szerződések vonatkozásában az elállásra, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távértékesítési tv.) általános és speciális rendelkezéseit alkalmazzuk, különös tekintettel annak 6. § (9) bekezdés b) pontjára.

ELTÉRÉS A KORÁBBI UNIQA UTASBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEKTŐL

A korábbi UNIQA utasbiztosítási szerződési feltételektől eltérően:

- kizárólag napi díjas biztosítás köthető, melynek mértékét a külföldön töltött napok száma határozza meg;
- legalább 1 nap, legfeljebb 30 nap határozott időtartamra köthető;
- a Biztosító kockázatviselésének területi hatálya a Biztosítási eseményeknél egységes;
- a biztosítottak személye a Szerződéskötést követően nem változtatható meg, a biztosítottak köre nem bővíthető, módosítható;
- egy Szerződésbe legfeljebb 10 Biztosított személy vonható be;
- a Szerződő helyére a Biztosított nem léphet be és a Biztosított módosítására sincs lehetőség;
- Segítségnyújtási eseményt a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltató partnere felé kell bejelenteni azonnal, de legkésőbb - amennyiben annak objektív lehetősége fennáll - 24 órán belül;
- Szerződő/Biztosított a kárbejelentésre a Biztosítási esemény bekövetkezésétől, vagy annak tudomásra jutásától számított 2 napon belül köteles - amennyiben annak objektív lehetősége fennáll;
- A Biztosító kötelezettsége abban az esetben nem áll be, amennyiben a Biztosított az előírt határidőn belüli bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, vagy a körülmények felderítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy annak ellenőrzését a biztosító számára nem teszi lehetővé és emiatt a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.
- a Biztosító nem téríti meg a károkozóval szemben érvényesített társadalombiztosítási igényeket;
- A Ptk. rendelkezésétől eltérően a Biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült jogi képviselő költségeit és a kamatokat a biztosítási összeg erejéig téríti meg.

5. A TERMÉKRŐL

A CHERRISK utasbiztosítás határozott időre köthető, napidíjas biztosítást nyújt az Ügyfeleknek, melynek keretében a Biztosító, az év minden napján, éjjel-nappal hívható Segítségnyújtási szolgáltató partnerének bevonásával vállalja a külföldi út alatt szükségessé váló segítségnyújtás megszervezését, lebonyolítását, valamint az előre meghatározott biztosítási összeg mértékéig a káresemény kapcsán felmerülő költségek fedezését.

A Biztosító a biztosítási díjat a külföldön töltött napok száma alapján határozza meg.

NAPI DÍJ:

Határozott idejű, 1–30 nap közötti időszakra kötött napi díjas Szerződés esetén napi díjat számít fel a Biztosító. Az egyszeri díj a Szerződés megkötésekor, a biztosítási időszak kezdete előtt esedékes.

6. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Szerződés a Felek megállapodásával jön létre. A Szerződés kizárólag elektronikus úton, a www.cherrisk.com online platformon köthető. A kötés módjára tekintettel a Távértékesítési törvény alkalmazandó. A Szerződés elektronikus úton történő megkötése a www.cherrisk.com online platformon, a megfelelő adatok megadásával történő, díjkalkulációt követő Biztosítási ajánlat – a Biztosító általi – elfogadásával történik. A Szerződéskötés lépései a platformon láthatók és nyomon követhetők. A Biztosító a Szerződés létrejöttét a fedezetigazoló dokumentum kiállításával igazolja, melyet a Biztosítási ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezését követően a Biztosító a megadott e-mail címre elektronikus levélben küld ki.

A Távértékesítési törvény értelmében a fogyasztó a www.cherrisk.com online platformon kötött Szerződéstől a Szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indokolás nélkül csak abban az esetben állhat el, ha az elállás napja a Biztosító kockázatviselésének napját megelőzi.

Az Ügyfél az elállási jogát akként gyakorolhatja, hogy a Platformszolgáltató elérhetőségein keresztül jelzi ezt a Biztosító vagy a Platformszolgáltató felé. Az elállási jog gyakorlása akkor történik határidőben, ha azt az Ügyfél a jelzett időtartamon belül megküldi. Az Ügyfelet terheli annak bizonyítása, hogy az elállási jogát a jelen bekezdésben foglaltakkal összhangban gyakorolta.

7. A SZERZŐDÉS ALANYAI

BIZTOSÍTÓ: az Általános szerződési feltételekben meghatározottak szerint.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÓ: Az a jogi személy, amely a Biztosítóval Szerződéses kapcsolatban áll, és amelyet a Biztosító a segítségnyújtási szolgáltatások teljesítésére felkért, így a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában a Biztosítót képviseli. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a Segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

Jelen szerződési feltételek szerint a segítségnyújtási szolgáltatást a

Europ Assistance Magyarország Kft.

székhely: 1134 Budapest, Dévai utca 26-28.;

céggjegyzékszám: 01-09-565790;

adószám: 12231401-2-41;

telefonszám: +36 1 458 4403;

nyújtja.

ÁLLANDÓ TELEFONOS SEGÍTSÉGNYÚJTÓ SZOLGÁLAT

Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója belföldről és külföldről egyaránt az év minden napján éjjel-nappal hívható telefonos segítségnyújtó szolgálatot üzemeltet. A hívható telefonszám: +36 1 458 4403.

A biztosítási szolgáltatásról való döntés

A segélyhívó számon hívandó orvosi ügyeletes vezető hoz döntést orvosi szempontból, a Biztosító szolgáltatásának formájáról és fajtájáról.

A Biztosító nem vállal felelősséget a segítségnyújtás késedelméért vagy elmaradásáért, illetve a felmerülő károkért, amennyiben ezek a Biztosító vagy a Szolgáltató hatáskörén kívül álló olyan körülmények következtében merültek fel, mint a jogszabályalkotás, a közhatósági intézkedések, az energiaellátás leállítása vagy annak zavarai, illetve bármilyen egyéb vis major esetén. A Biztosító szintén nem vállal felelősséget, ha a Segítségnyújtási szolgáltató egy alvállalkozója a fent nevezett okok következtében nem tudta teljesíteni a segítségnyújtási igényt. Amennyiben a Biztosító által nyújtott szolgáltatást egészben vagy részben egy másik biztosítás fedezi, akkor a Biztosító visszeresettel él a másik biztosító felé. A Biztosított ez esetben köteles a másik Biztosítóval szemben fennálló igényérvényesítési jogait engedményezni a Biztosítóra.

BIZTOSÍTOTT: az a Szerződő által megnevezett természetes személy, akinek az utazása során bekövetkezett Biztosítási esemény kapcsán a Biztosító a jelen Szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Egy Szerződésbe több Biztosított, de legfeljebb 10 személy vonható be. A szerződéskötést követően azonban a Biztosított(ak) személyének megváltoztatására nincs lehetőség.

Biztosított csak olyan, bejelentett állandó magyarországi lakcímmel vagy érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkező személy lehet, aki rendelkezik Magyarországon érvényes általános egészségbiztosítással, az alábbiak figyelembe vételével:

Jelen szerződési feltételek értelmében nem lehet Biztosított az a természetes személy, aki:

- a Szerződéskötés időpontjában 76. életévét betöltötte;
- a Szerződés megkötésének időpontjában megváltozott munkaképességhez kapcsolódó ellátásban (így különösen, de nem kizárólagosan, rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban) részesül, illetve annak megállapítására irányuló eljárás a Szerződés megkötéséig megindult;
- a Szerződés megkötésének időpontjában tartós – orvosilag diagnosztizált – elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét elveszítette;
- az egy éven túl, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítő, vagy külföldön munkát vállaló személy és vele együtt kint tartózkodó családtagjai;
- az életvitelszerűen külföldön élő személy;
- a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkezik a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, általános egészségbiztosítással (a továbbiakban: TAJ kártya) vagy ezeknek a költségeknek a kiegyenlítésére alkalmas betegségbiztosítással.

KEDVEZMÉNYEZETT: az a személy, aki a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatásokra a Biztosított, a haláleseti szolgáltatásra a Biztosított örököse, felelősségbiztosítás esetén pedig a Károsult jogosult.

8. A SZERZŐDÉS IDŐBELI HATÁLYA

A Szerződés legalább 1 nap, legfeljebb 30 nap határozott időtartamra köthető.

9. A SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

A Biztosító kockázatviselésének területi hatálya a Biztosítási eseményeknél egységes, a szerződéskötéskor választott utazási desztináció szerint.

10. A SZERZŐDÉS ÉS A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZŰNÉSE

A Szerződés és a Biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében megszűnik:

- a határozott tartam lejártával;
- a Biztosított halálával.

11. SZERZŐDŐ/BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő tájékoztatási kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a tájékoztatási kötelezettség megsértését.

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő Szerződésben rögzített adatainak változását (különös tekintettel: név, lakcím, e-mail-cím, telefonszám) köteles 5 munkanapon belül a www.cherrisk.com online platformon a Biztosító felé köteles bejelenteni.

KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződőt és a Biztosítottat kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség terheli. Szerződő és Biztosított a káresemények megelőzése és elhárítása érdekében köteles mindent megtenni, illetve a biztonsági intézkedéseket betartani. Így különösen kötelesek a kárt a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben elvárható magatartás követelménye szerint enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

KÁRBEJELENTÉSI (BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSI) ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉSI KÖTELEZETTSÉG

Utasbiztosítási Segítségnyújtási események, illetve Gépjármű-asszisztencia és segítségnyújtás Biztosítási események esetén a bejelentést a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltató partnere felé kell bejelenteni azonnal, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – 24 órán belül a következő 24 órán keresztül hívható telefonszámon: +36 1 458 4403.

Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény következtében, vagy azzal szorosan összefüggő okból nem tud határidőben eleget tenni bejelentési kötelezettségének, úgy azt, az akadály megszűnését követően haladéktalanul köteles megtenni, annak érdekében, hogy minden a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető, rekonstruálható legyen.

A káresemény bejelentésére jogosult személy Segítségnyújtási esemény bejelentésekor a Segítségnyújtási szolgáltató, vagy Biztosítási esemény esetén pedig a Biztosító munkatársa részéről feltett kérdésekre köteles hiánytalanul és a valóságnak megfelelően válaszolni, és utasításai szerint eljárni. A káresemény bejelentője köteles a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást adni, továbbá köteles lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését.

Utasbiztosítási Biztosítási események esetén a bejelentést a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltató partnere vagy a Biztosító felé kell bejelenteni azonnal, de legkésőbb - amennyiben annak objektív lehetősége fennáll - 2 munka napon belül, valamint meg kell adnia a szükséges felvilágosításokat, továbbá lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

A Biztosítási eseményt a Szerződőnek (vagy amennyiben a Szerződéskötéskor megjelölésre került a Biztosított, akkor a Biztosítottnak), kiskorú Biztosítottal történt Segítségnyújtási esemény esetén 24 órán belül, biztosítási káresemény esetén pedig 2 munkanapon belül a törvényes képviselő Szerződőnek be kell jelentenie a Biztosítónak vagy a Segítségnyújtási szolgáltatónak. De mindkét esetben legkésőbb akkor, amikor annak objektív lehetősége fennáll.

KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK BENYÚJTÁSÁNAK KÖTELEZETTSÉGE

A Biztosító a káresemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a káresemény bizonyítására. A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teszi függővé, amely a Biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges.

TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

Jelen Szerződési feltételben meghatározott Biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak a „1. számú Mellékletben” Biztosítási eseményenként megjelölt iratok, dokumentumok másolatát kell bemutatnia, illetve átadnia.

12. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni a Szerződés adatairól, a bejelentett károk rendezésének státuszáról, a folyamatban lévő kárkifizetésekről, illetve ezek esetleges akadályairól.

A Biztosító Szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő által megadott e-mail címre, vagy azt a Biztosító az Ügyfél – www.cherrisk.com online platformon elérhető – felhasználói fiókjába elhelyezte.

SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

A Biztosító csak meghatározott módon bejelentett, a kockázatviselési időszak alatt érvényben lévő Általános és Különös szerződési feltételek hatálya alatt – figyelembe véve az elévülési időt is – az azokban meghatározott módon bekövetkezett Biztosítási eseményekért áll helyt.

Amennyiben a Biztosított a számára felróható okból mulasztja el a káresemény Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója felé történő 24 órán belüli bejelentését (vagy a Biztosító felé a biztosítási esemény 2 napon belül történő bejelentését) azonban a káresemény lényeges körülményei kideríthetők voltak, vagy azok kideríthetetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor is beáll.

A Biztosító szolgáltatásai

- összegbiztosítás esetén a Szerződésben meghatározott összeg megfizetéséből,
- kárbiztosítás esetén a Biztosított kárának vagy az általa okozott kárnak a Szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítéséből, továbbá
- a Biztosított részére nyújtott egyéb, a Szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítéséből állnak.

A Biztosító szolgáltatása az igénybejelentést követő 15 naptári napon belül esedékes. Ha a Szerződő (a Biztosító szolgáltatására jogosult) okirat, dokumentum benyújtására kötelezett, úgy a 15 naptári napos határidő az utolsó irat, okirat, dokumentum beérkezésének napjától számítandó.

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

A jelen szerződési feltételekben meghatározott módon történő kárbejelentés.

A Biztosítási esemény bekövetkezését annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.

A Biztosító a szolgáltatása teljesítését csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a Biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges.

A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok körét a „1. számú Melléklet” tartalmazza.

A Biztosítónak jogában áll a bejelentések és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a Biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését.

A Biztosító a balesetbiztosítási szolgáltatási igény elbírálásához saját orvosszakértőt vehet igénybe, akinek joga van a Biztosítási esemény során benyújtott dokumentumokat felülbírálni. A Biztosító orvosszakértőjének döntései, megállapításai függetlenek minden más orvosi, vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól, de nem zárják ki a jogorvoslati eljárások igénybevetését.

A Szerződőnek, a Biztosítottnak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát. A Biztosító a Biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett Biztosítási esemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll. A Biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.

13. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK ÁLTALÁNOS ESETEI, ÁLTALÁNOS KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

A tájékoztatásra, együttműködésre vagy a változásbejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási esemény bekövetkezésében.

A Biztosító kötelezettsége abban az esetben nem áll be, amennyiben a szerződéses feltételben előírt határidőn belüli bejelentési kötelezettségét a Biztosított, vagy kiskorú Biztosított esetén annak törvényes képviselője nem teljesíti, vagy a körülmények felderítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja, vagy annak ellenőrzését a Biztosító számára nem teszi lehetővé és emiatt a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A Biztosító nem köteles azon indokolatlan többletköltségek megtérítésére, amelyek a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele során az együttműködési kötelezettség megsértésével a Biztosítottnak felróható módon keletkeznek.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosító mentesül a szolgáltatás – egészének vagy arányosan egy része – megfizetésének kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy

- a Biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalombiztosítás, másik biztosítás, felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás; amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó;
- a Biztosítási eseményt a Szerződő, a Biztosított, vagy a közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
 - › a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével összefüggésben;
 - › a Biztosított kábítószeres vagy ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben;
 - › a káresemény vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben történt.

A Biztosító mentesül a Biztosítási eseményekre meghatározott szolgáltatások teljesítése alól, ha a Biztosítási eseményt jogellenesen a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A Biztosító kockázatviselése – ellenkező kikötés hiányában – nem terjed ki azon Biztosítási eseményekre melyek összefüggésben állnak az alábbiakkal:

- a jogszabály szerint ionizáló minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása;
- nukleáris energia;
- háború, harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés;
- Biztosított bármely elmebeli rendellenessége, kóros elmeállapota;
- a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete;
- gyógyszer-, alkohol- vagy drogelvonás;
- a Biztosított alkoholos állapota;
- a 25. hetet betöltött terhességgel – annak bármely szakaszával – kapcsolatban bekövetkező Biztosítási események;
- a Biztosított azon betegségeinek eredményeként bekövetkező Biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt;
- a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény.

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

- bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított valamely sportegyesületnél igazolt versenyző sportolónak minősül;
- különösen veszélyes sportok gyakorlása;
- bármely fegyver használata.

Nem fedezi a Szerződés:

- a következményi károkat;
- a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket;
- azokat a költségeket, amelyek a Szerződő/Biztosított jelen Szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek;
- a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított

- súlyosan ittas (legalább 2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával vagy toxikus anyagok szedésével összefüggésben, vagy
- nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban szedett altató-, nyugtató-, illetve gyógyszer következtében áll be, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett, vagy
- engedélyhez kötött tevékenységnek a Biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
- munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A biztosítási fedezet nem terjed ki:

- a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő események;
- a háborúval, polgárháborúval, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmegmozdulással közvetlenül vagy közvetve összefüggő események;
- a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett események;
- a Biztosított hivatásos, igazolt sportolói minőségében, versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett események;
- a különösen veszélyes sport űzése közben bekövetkezett eseményekre;
- A Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre;
- A Biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre;
- Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszervedett balesetekre (kivéve az extrém sport fogalmában nevesített eseteket);
- Napszúrás, hőség, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre;
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a Szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség);
- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a

drogokat, kábítószereket is;

- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az a balesettel nincs okozati összefüggésben;
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre, rándulásokra, ficamokra.

A fentiekén túl a Biztosító mentesüléseinek feltételei, az alkalmazott kizárások az egyes Biztosítási eseményekhez kapcsolódóan kerülnek megjelölésre.

14. FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

UTAZÁS: A Biztosított által, a Magyarország határain kívülre megtett út, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is. Kivéve az állandó lakóhely és a munkahely között megtett út, amely jelen Szerződés értelmében nem minősül utazásnak.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI: Biztosítási eseménynek minősül a szerződés időbeli hatálya alatt és területi hatályán belül a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése, amely azonnali orvosi, szervezési vagy egyéb szolgáltatás igénybevételét teszi szükségessé.

Segítségnyújtási esemény továbbá a Szerződés időbeli hatálya alatt és területi hatályán belül az utazás eszközeként használt gépjármű műszaki hibája vagy balesete, amely miatt üzemképtelenné válik és útját folytatni képtelen.

HASZNÁLT ÉRTÉK: az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

BALESET: Jelen szerződési feltételek értelmében Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egy éven belül meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

BETEGSÉG: A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratától független, előre nem látható, azonnali orvosi segítséget igénylő, kedvezőtlen változás vagy halál. Ilyennek tekinthető a terhesség gondozással, szülészeti ellátással, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat, terhesség-megszakítással kapcsolatos beavatkozás/vizsgálat is, ha arról az utazást megelőzően a Biztosított nem tudhatott, és a beavatkozásra/vizsgálatra előre nem látható okból kerül sor.

SÚLYOS MEGBETEGEDÉS

A Biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás – akut megbetegedés –, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz, halálhoz vezethet. A Biztosító szolgáltatásai a Biztosított balesete és súlyos megbetegedése vonatkozásában állnak fenn.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn azon panaszok, betegségek vonatkozásában, melyek az utazás megkezdése előtti 6 hónapon belül már fennálló, orvosi kezelést, illetve ellenőrzést igénylő baleset, betegség eredményeként következtek be.

KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

CSALÁDTAG: a Biztosított személlyel – lakcímkártyával igazolt módon – közös háztartásban élő közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐK: azon személyek csoportja, akiknek az érvényes lakcímkártyáján azonos tartózkodási- vagy lakhely kerül megjelölésre.

ÁLLANDÓ LAKÓHELY SZERINTI ORSZÁG: az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos, és bejelentett állandó lakóhelye található.

UTAZÁSI DESZTINÁCIÓ: A Szerződéskötéskor kétféle utazási cél között választhat a Szerződő:

- **EURÓPA:** Európának minősülnek a következő országok: az Európai Unió tagállamai, valamint Albánia, Andorra, Bosznia-Hercegovina, Fehéroroszország, Izland, Koszovó, Liechtenstein, Macedónia, Moldávia, Monaco, Montenegró, Norvégia, San Marino, Svájc, Szerbia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: Ciprus, Törökország.
- **EURÓPÁN KÍVÜL:** A világ összes országa, kivéve az Antarktisz területe, illetve az olyan országok vagy térségek területe, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által közzétett, nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

GÉPJÁRMŰ: a Biztosított utazásához használt, a magyar hatóság által forgalomba helyezett, érvényes magyar rendszámmal és forgalmi engedéllyel ellátott, az első üzembe helyezéstől a szerződés megkötésének napjáig számított 10 évnél fiatalabb személygépjármű.

VERSENYSPORT: Bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított igazolt sportolónak minősül.

KÜLÖNÖSEN VESZÉLYES SPORT:

Kifejezetten a következő sportok: agresszív görkorcsolya, aszfaltszánkó, autó- és motorsport, barlangászat, bázisugrás, búvárkodás (kivéve könnyűbúvárkodás), canyoning, downhill kerékpározás, ejtőernyőzés, extrém körülmények között történő hegymászás, szikla- és hegymászás, falmászás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, hidrospeed, hótalpas túrázás, hőlégballonozás, magashegyi (bármilyen jellegű) expedíció, motoros és motor nélküli léggépjárművel (kivéve menetrend szerinti vagy charter járatokon történő) közlekedés, műrepülés, parkour, rafting, rally, roncsautó sport, sárkányrepülés, sípályán kívüli sielés vagy snowboardozás, kötéltréning, szabad(tüdős) merülés, szárnyas-ruhás repülés, sziklamászás, vadászat, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy motoros vagy, motor nélküli légi járművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése.

A Különösen veszélyes sportnak minősülnek az extrém sportok között felsorolt tevékenységek, amennyiben nem felelnek meg az extrém sport fogalmában felsorolt definícióknak.

EXTRÉM SPORT:

Azok a hobby szinten űzött sporttevékenységek, amelyek a sportágra vonatkozó, az adott sportra vonatkozó, és a helyszínrre érvényes előírások betartásával, megfelelő állapotú felszerelés használata mellett a következő kategóriákba tartoznak:

- turista és/vagy állandó, kijelölt útvonalon történő magashegyi túrázás (3500 méterig);
- via ferrata/Klettersteig A.B.C.D besorolású útvonalon történő szikla és hegymászás 3500 méterig;
- hegymászás az IFAS (International French Adjectival System) skála szerinti F, PD, AD, nehézségű utakon 3500 méterig;
- mesterséges falmászás (biztosítókötél használatával, az erre kialakított mesterséges fal esetén boulder technikával);
- sziklamászás az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skála szerint 0,I,II,III,IV besorolású utakon;
- jégmászás a WI (Water Ice) skála szerinti W1 és W2 besorolású utakon;
- tengeri kajak, part menti vitorlázás;
- evezés és vadvízi evezés a vizek nemzetközi osztályozása szerint ZWA-WW III besorolású vizeken (IRF vagy helyi szervezet által regisztrált túravezetők vezetése mellett);
- hobbi szinten űzött könnyűbúvárkodás 40m mélységig;
- jetski;
- surf, windsurf, kitesurf, a meteorológiai előjelzések figyelembevételével, a Beufort-skála szerinti 6-os erősségű szélíg;
- motorcsónakkal, vagy más, erre rendszeresített eszközzel vontatott, engedélyezett vízi eszközök használata: például vízisí, wakeboard, „banán”;
- siklóernyőzésre vonatkozó jogosítvány birtokában felügyelettel, vagy tandem repüléssel, kivéve akrobatikus repülés
- hegyi kerékpározás.

15. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A Biztosító a Szerződésben meghatározott biztosítási összeg mértékéig megszervezi és lebonyolítja a segítségnyújtási szolgáltatást, valamint átvállalja az ezzel kapcsolatban – számlával igazolhatóan – felmerülő költségeket, melyek a Segítségnyújtási szolgáltató iránymutatásait betartva merültek fel.

SÜRGŐSSÉGI ORVOSI KEZELÉS

Jelen szerződési Feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése az utazás során, melynek következtében kórházi tartózkodás vagy járóbeteg kezelés válik szükségessé. Ez esetben a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi az orvosi kezelést. A Biztosító átvállalja a kezeléshez szükséges gyógyszerek költségét is.

A Biztosító megtéríti a Biztosított indokolt sürgősségi hiperbár kamrás kezelését is abban az esetben, amennyiben a kezelés baleset, vagy a szerződési feltételekben meghatározott extrém sport űzése közben bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja vagy megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes orvosi kezelés költségeire vonatkozó limitösszegig átvállalja a költségeket.

BALESETI HALÁL

Jelen Szerződési feltétel értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete, amely az utazás ideje alatt következett be és a balesettől számított 1 éven belül halálhoz vezet. A Biztosító a Biztosítási esemény kapcsán az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- **baleseti halál** bekövetkezése esetén a Biztosítási esemény bekövetkezése napján a Biztosítottra érvényes, a szolgáltatási táblázatban baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeg kifizetése;
- **légikatasztrófa miatt bekövetkező** halál esetén a Biztosítási esemény bekövetkezése napján a Biztosítottra érvényes, a szolgáltatási táblázatban légikatasztrófa esetére meghatározott biztosítási összeg kifizetése. A Biztosító kizárólag abban az esetben szolgáltat légikatasztrófa esetén, amennyiben a Biztosított utasszállító repülőgép fizető utasaként hunyt el.

A Biztosító a Biztosított halálával összefüggő balesetbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosított örökösének fizeti ki.

BALESETI EREDETŰ 50%-OS VAGY AZT MEGHALADÓ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a bekövetkezés napján a Biztosítottra érvényes, a szolgáltatási táblázatban baleseti rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeg kifizetése a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelően.

Az egészségkárosodás mértékét, az alábbi táblázat irányadó értékeinek felhasználásával a Biztosító orvosa állapítja meg.

Jelen szerződési feltételek értelmében maradandó egészségkárosodásnak minősül:

- a balesettel közvetlen okozati összefüggésben 1 éven belül fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet;
- a bekövetkezett rokkantság, illetve egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján, az alábbi táblázat iránymutató mértéke alapján kerül megállapításra:

SZERVEK ÉS TESTRÉSZEK ELVESZTÉSE ÉS FUNKCIÓCSÖKKENÉSE:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
mindkét láb elvesztése combtól	100%
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%
mindkét lábszár elvesztése - jó térdfunkcióval	80%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik láb térdig történő elvesztése	50%
egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
szaglóérzék teljes elvesztése	10%
ízlelő képesség teljes elvesztése	5%
egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik kar könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik kéz teljes elvesztése	55%
egyik hüvelykujj elvesztése	20%
egyik mutatóujj elvesztése	10%
más ujj elvesztése egyenként	5%
egyik lábfej elvesztése	40%
egyik öregujj elvesztése	5%
más lábujj elvesztése egyenként	2%

Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe.

A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a Biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.

Ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított maradandó egészségkárosodási fokok összeadódnak (legfeljebb 100%-os mértékig).

Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál.

A maradandó egészségkárosodás mértékének végleges megállapítására a Biztosítási eseményt követő 1 év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. Ha baleset következtében a Biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.

A Biztosító orvosszakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától.

TERRORIZMUS

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított terrorcselekmény következtében megsérül, külföldön orvosi ellátásra szorul vagy elhalálozik. Ez esetben a Biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő alábbi szolgáltatásokat vállalja feltéve, hogy a Biztosított tevőlegesen, szándékosan nem vett részt a terrorcselekményben:

- sürgősségi orvosi kezelés költségei;
- sérült hazaszállításának költségei;
- holttest hazaszállításának költségei;
- baleseti halál (légi katasztrófa esetén is).

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a terrorcselekmény napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes terrorizmusra vonatkozó limitösszegig átvállalja a költségeket.

A fenti szolgáltatások teljesítését a Biztosító a terrorcselekményben megsérült, a Biztosítónál adott időszakban érvényes utasbiztosítással rendelkező összes Biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 20 Millió Ft összeghatárig vállalja. Amennyiben az összes Biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 20 Millió Ft összeghatárt, akkor Szerződésenként olyan arányban történik a kár kifizetése, ahogy a 20 Millió Ft és a tényleges összkár arányának egymáshoz.

KERESÉS, MENTÉS, HELIKOPTERES MENTÉS, KIMENTÉS

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése, melynek következtében keresni vagy menteni kell. Ez esetben a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi a lehető leghatékonyabbnak ítélt segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékig átvállalja a költségeket.

Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel járható útig vagy a baleset helyszínéhez legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset vagy betegség következtében szükségessé váló mentés napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes keresés, mentés, helikopteres mentés, kimentésre vonatkozó limitösszegig átvállalja a költségeket.

KÜLFÖLDRŐL VALÓ HAZASZÁLLÍTÁS, MENTŐAUTÓVAL TÖRTÉNŐ SZÁLLÍTÁS

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése, mely miatt azonnali betegszállításra van szüksége (beleértve a mentőautóval külföldről történő hazaszállítást is). Ez esetben a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi a segélynyújtást, és átvállalja a költségeket.

A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a repülőgépes betegszállításra is. Ebbe beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a Biztosítottat közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető ügyeletes orvosok döntenek, ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. Ha a Biztosítottat menetrendszerű repülőgépjáraton szállítják haza külföldről, akkor a Biztosító vállalja egy fő – vele utazó – a Biztosítottal közös háztartásban élő családtag utazásával járó többletköltségeket, amennyiben ez orvosilag indokolt.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja vagy megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a külföldről való hazaszállítást, mentőautóval történő szállítás költségét korlátlanul átvállalja.

BETEGSZÁLLÍTÁS

A Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi a Biztosított utazása során balesetével vagy súlyos megbetegedésével kapcsolatos, orvosi szempontból célszerű és szükséges másik kórházba, lakóhelyre, a lakóhelyhez legközelebbi kórházba történő átszállítást, továbbá átvállalja a bizonyíthatóan a betegséggel, sérüléssel, illetve a szállítással kapcsolatos egyéb felmerült költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközzel minden esetben a segélyhívó számon elérhető ügyeletes orvos dönt.

A biztosítási fedezet kiterjed a repülőgépes átszállításra is; ez azt a szállítást jelenti, amelynek során a beteg az őt elsőként ellátó kórházból átkerül egy központi kórházba vagy egy olyan speciális területre szakosodott osztályra, amely az utókezeléshez elégséges felszereltséggel rendelkezik.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja vagy megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a betegszállítást költségét korlátlanul átvállalja.

HOLTTEST HAZASZÁLLÍTÁSA

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése az utazás során, mely következtében elhalálozik. Ez esetben a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója a közeli hozzátartozók kívánsága szerint megszervezi a holttest hazaszállítást magyarországi temetkezési helyre, illetve lakóhelyére, vagy átvállalja a külföldi temetés költségeit.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja vagy megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a felmerülő összes költséget korlátlanul átvállalja.

KISKORÚ GYERMEK, CSALÁDTAG HAZASZÁLLÍTÁSA

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése az utazás során, mely következtében a Biztosítottal utazó 14 éves kor alatti gyermek(ek)ről sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó, vele közös háztartásban élő családtag nem tud gondoskodni. Ez esetben a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi, hogy a gyermek(ek)et – kísérővel – az állandó lakóhelyre hazaszállítsák.

Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját gépjárművel való utazás esetén a Biztosított, mint egyedüli gépjárművezető, baleset vagy súlyos megbetegedés miatt vezetéképtelenné válik, és utasait a helyszínen lévő gépjárművel egyetemben haza kell szállítani.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja vagy megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes kiskorú gyermek, családtag hazaszállítására vonatkozó limitösszegig átvállalja a költségeket.

SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI ELLÁTÁS

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény az utazás során fellépő olyan akut fájdalom, melynek következtében a Biztosított fájdalmat megszüntető vagy csökkentő sürgősségi fogászati kezelésre szorul.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a sürgősségi kezelés napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes sürgősségi fogászati ellátásra vonatkozó limitösszegig átvállalja a költségeket.

BETEGLÁTOGATÁS

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése az utazás során, melynek következtében 10 naptári napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé. Ez esetben a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi egy személy utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja vagy megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes beteglátogatásra vonatkozó limitösszegig átvállalja a költségeket.

TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése az utazás során, amely nem teszi lehetővé a megfelelő betegszállítást, és az állandó lakóhelyre való hazautazás nem kezdhető meg az eredetileg tervezett időpontban. Ez esetben a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi az esetleges további tartózkodást és a szállást.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja vagy a megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes tartózkodás meghosszabbítására vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt költségeket.

EGY UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGÉNEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete vagy súlyos megbetegedése az utazás során, melynek következtében sürgősségi kórházi ellátásra szorul. A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi kórházi ellátásának ideje alatt egy hozzátartozó szállásköltségeit.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a baleset napja a megbetegedés orvosi diagnosztizálásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes. Egy utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt költségeket.

UTAZÁS MEGSZAKÍTÁSA/VISSZAUTAZÁS

Jelen Szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény, ha a Biztosított utazását az előre eltervezett időpontnál korábban kénytelen befejezni, mert ő maga, vagy a vele közös háztartásban élő családtagja hirtelen, súlyosan megbetegszik, balesetet szenved vagy elhalálozik, vagy jelentős vagyoni kár érte, vagy a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tört ki, vagy természeti katasztrófa következett be, akkor a Biztosító Segítségnyújtási szolgáltatója megszervezi a hazautazást.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: az utazás megszakítását, illetve a hazautazást indokló esemény bekövetkezésének napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes utazás megszakítására/visszautazásra vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt, az eredeti utazás költségein túlmenően felmerülő költségeket.

BALESETTEL, BETEGSÉGGEL KAPCSOLATOS KIZÁRÁSOK

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

- amelyek felmerüléséről a Biztosított már az utazás megkezdése, vagy a Szerződés megkötése – a két esemény közül a korábbi – előtt tudott, vagy elvárható volt, hogy tudjon róla;
- amelyek az utazás megkezdése vagy a szerződés megkötése – a két esemény közül a korábbi – előtt már meglévő betegségekkel, sérülésekkel összefüggésben merültek fel;
- amelyek a Biztosított Biztosítási eseményt követő lábadozása, rehabilitációs kezelése, gyógykezelési célú utazása során merültek fel;
- amelyek a Biztosított Biztosítási eseményt követő orvos-diagnosztikai, gyógykezelés, plasztikai sebészeti beavatkozás kapcsán merültek fel;
- amelyek a Biztosított elvégzett szervátültetést követően – azzal összefüggésben – a hazautazás során merültek fel;
- amelyek a Biztosítási eseményt követő szanatóriumi kezeléssel, rehabilitációs célú kezeléssel, fizioterápiás kezeléssel kapcsolatosak;
- amelyek a Biztosítási eseményt követő előzetes, felmérési célú vizsgálatokkal kapcsolatosak (különösen szemüveg, kontaktlencse, orvosi segédeszközök, protézisek vásárlása, cseréje előtti vizsgálatok);
- amelyek betegség megelőzését szolgáló védőoltásokkal kapcsolatosak;
- amelyek opcionális, nem sürgősségi ellátással kapcsolatosak, akkor sem, ha sürgősségi ellátást követően végezték azokat;
- amelyek olyan égési sérülésekkel összefüggésben keletkeztek, amit napsugárzás, vagy bőrbarnító készülék (pl. szolárium) okozott;
- amelyek nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatosak;
- amelyek a magyar társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyászati tevékenységgel kapcsolatosak (pl. homeopátia, akupunktúra);
- amelyek a Biztosított mentális betegségével, depressziójával, alkoholizmusával kapcsolatosak.

16. UTAZÁS

A Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatásai:

ÚTI OKMÁNYOK PÓTLÁSA

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény, ha a Biztosított külföldi utazása során eltulajdonított, a Biztosítási esemény során megsemmisült hivatalos iratait (kivéve vízum), melyek utazása folytatásához nélkülözhetetlenek (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány), eltulajdonítják vagy Biztosítási esemény során megsemmisülnek. A Biztosító segítséget nyújt ezen iratok újbóli beszerzéséhez.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a hivatalos iratok eltulajdonításának vagy megsemmisülésének napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes útiokmányok pótlására vonatkozó limitösszegig átvállalja az igazolt költségeket.

JOGI TANÁCSADÁS

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény, ha a Biztosított részére magánjellegű külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással, vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban jogi tanácsadás válik szükségessé.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: annak az eseménynek a napja, mely a jogi tanácsadást szükségessé teszi.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes jogi tanácsadásra vonatkozó limitösszegig átvállalja az első tanácsadással felmerülő indokolt költségeket.

ÓVADÉK

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény, ha a Biztosított ellen külföldi utazása során szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény vádjával eljárás indul meg. A Biztosító vállalja a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték megfizetését.

Az óvadékot a Biztosított a kifizetéstől számított 6 hónapon belül köteles a Biztosító részére visszafizetni.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a szabálysértés, vagy a bűncselekmény elkövetésének napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes óvadék limitösszegig vállalja az óvadék vagy hasonló biztosíték megfizetését.

TOLMÁCSSZOLGÁLAT

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított külföldi utazása során, a Biztosítási eseménnyel összefüggően felmerülő nyelvi megértési probléma esetén vagy a Biztosított ellen indított hatósági eljárással kapcsolatban az adott ország nyelvén, vagy közvetítő nyelven beszélő tolmácsot biztosít.

A telefonos tolmácsolás az asszisztencia szolgáltatón keresztül angol, német, francia, olasz, szerb, horvát, román nyelven vehető igénybe.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: azon Biztosítási esemény bekövetkezésének napja, amellyel kapcsolatban nyelvi megértési probléma merült fel.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes tolmácsszolgálat limitösszegig átvállalja az igazolt költségeket.

PRIVÁT FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény, ha a Biztosított az utazás során gondatlanul más személynek balesetet okoz, és amely alapján a Biztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be. A Biztosító átvállalja az igény számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészeti, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési költségeit, amennyiben Magyarország törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a Biztosított.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: a károkozás napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes privát felelősségbiztosításra vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt költségeket.

17. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

Poggyászbiztosítás szolgáltatására vonatkozó általános szabályok:

Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog használt értékének alapján határozza meg a kifizetés mértékét.

POGGYÁSZKÁR

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény a Biztosított külföldi utazásra magával vitt úti poggyászának ellopása, elrablása, balesetből, elemi kárból eredő megsemmisülése.

A Biztosítási esemény napja: az útipoggyász ellopásának, elrablásának, megsemmisülésének napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes poggyászkárra vonatkozó limitösszegig megtéríti a keletkezett kárt, a bekövetkezés napján érvényes használt értékén.

Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével. A tárgy és a tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, ezért a tartozékokat érintő Biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a limitösszegig terjed.

Bankkártya pótlása

A poggyászkár fedezetén belül a Biztosító – a nevére kiállított számla ellenében – megtéríti a Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált bankkártya pótlásának költségeit.

Bőrönd, táska pótlása

A poggyászkár fedezetén belül a Biztosító megtéríti a Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált hordozó eszköz (pl. bőrönd pótlásának) költségeit. A Biztosító csak abban az esetben vállal fedezetet, ha az utazást bonyolító társaság (pl. légitársaság, vonat, busz, hajó társaság) az esetről jegyzőkönyvet készített, vizsgálta, illetve gépjárművel történt közúti baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv készült. A jegyzőkönyv bemutatása kárigény benyújtásakor kötelező.

SPECIÁLIS KIZÁRÁSOK POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ESETÉN

Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:

- ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakkól álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékettkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltőkártya, belépőjegyek), menetjegy, élelmiszerek, italok, dohányárak és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok;
- bármely jármű, vagy szállítóeszköz, illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó, CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz).

Nem téríti meg a Biztosító:

- az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – a személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása, vagy elvesztése miatt bekövetkező károkat;
- adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait;
- az útipoggyász vagy úti okmány vízbe esése, illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén;
- a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait;
- a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat;
- a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpártartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülést vagy megsemmisülést;
- a biztonsági okú és járattörés miatti késést.

18. A BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGEI

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

A Biztosított köteles a tudomására jutott poggyászkárt és a bekövetkezés körülményeit a bekövetkezés helye szerinti rendőrségnél vagy egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) a lehető legrövidebb időn belül bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a Biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a Biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és/vagy az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

A feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen a Biztosítási esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, a rablás, a baleset, az elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések).

Légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat, illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott légitársaság által a kárrendezés, illetve a kártérítés feltételeként előírt (pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó) előírásokat betartani.

Légipoggyászkár esetén a kárt – a repülőtéri csomagkezelő cég felé tett bejelentést követően – közvetlenül és haladéktalanul a légitársaság és a repülőtéri poggyászkezelő cég felé is be kell jelenteni!

POGGYÁSZKÉSÉS (KIVÉVE MAGYARORSZÁGRA TÖRTÉNŐ ÉRKEZÉSKOR) 12 ÓRA FELETT

Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza külföldön az adott légi járat megérkezését követően a külföldi utazás célállomásán az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő 12 órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően – de legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban köteles bejelenteni.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges a fuvarozó (pl. a légitársaság) által a Biztosított nevére szóló, eredeti igazolás, jegyzőkönyv, vagy a tranzitterület elhagyása előtt kiállított PIR (Property Irregularity Report) kiállítása és Biztosító felé történő bemutatása, amely tartalmazza:

- a tervezett és a valós érkezés időpontjait;
- a késés okát, a késés miatti kártérítés mértékét;
- valamint a fuvarozó felelősségének elismerését, akkor a Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a Szerződés időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, váltóruha) értékének, valamint a légitársaság által a Biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig, amennyiben a vásárlásokat a Biztosított saját nevére kiállított számlával igazolja.

A Biztosítási szolgáltatást kizárólag akkor nyújtja a Biztosító, ha a fuvarozó (pl. légitársaság) a késés miatt kártérítést, gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak összege kisebb a számlákkal igazolt, felmerült költségeknél. A Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó által térített összegen felüli összegre vonatkozik, azaz a fuvarozó által kifizetett kártérítés, gyorssegély a számlával igazolt költségekből levonásra kerül.

A Biztosított egy légi utazás – átszállások számától függetlenül – vonatkozásában legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra, az érintett csomagok számától függetlenül. Az átszállási pont nem minősül célállomásnak. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, a Biztosítási esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címen kifizetett összeg a végleges poggyász-kártérítési összegből levonásra kerül.

JÁRATKÉSÉS

Abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi utazása során, mely légi-, vasúti-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően – másnak fel nem róható – különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép, a vonat- vagy a hajójárat minimum 4 órát, maximum 24 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási táblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat.

Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy a közlekedési társaság által meghatározott útiterv/ menetrend szerinti időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos, nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, a vasúti- vagy a hajózási társaságtól arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott és a Biztosított érvényes utazási jeggyel rendelkezett.

A késés időtartamát a repülő-, a vonat-, és a hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni.

A járatörlés nem minősül Biztosítási eseménynek. A 24 órát meghaladó késés is járatörlésnek minősül.

19. AZ UTAZÁS ESZKÖZEKÉNT HASZNÁLT GÉPJÁRMŰVEKKEL KAPCSOLATOS ASSZISZTENCIA-SZOLGÁLTATÁSOK

TERÜLETI HATÁLY

Európa, valamint Törökország teljes területe.

A kockázatviselés nem terjed ki Fehéroroszország, a Moldovai Köztársaság, az Oroszországi Föderáció és Ukrajna területére.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A Biztosító a jelen szerződési feltételekben megadott biztosítási összeg erejéig megszervezi és lebonyolítja a segítségnyújtási szolgáltatást, valamint átvállalja az ezzel kapcsolatban számlával igazolhatóan felmerülő költségeket, melyek a Segítségnyújtási szolgáltató iránymutatásait betartva merültek fel.

AUTÓMENTŐ-SZOLGÁLAT

Jelen szerződési feltételek szerint Biztosítási esemény a Biztosított által az utazáshoz használt Gépjármű bármely okból történő üzemképtelenségének bekövetkezése, mely miatt útját képtelen folytatni.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: az utazáshoz használt gépjármű üzemképtelenné válásának napja.

HELYSZÍNI HIBAJAVÍTÁS

Közvetlenül a Biztosítási esemény helyszínén, autómentő gépjárművek és szakember segítségével a gépjármű hatósági előírásoknak megfelelő menetképtelenségének helyreállítása. A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon arra, hogy eljusson a legközelebbi szervizbe, ahol a hibát véglegesen elhárítják.

A biztosítási összeget meghaladó tartós javíttatás költsége a Biztosítottat terheli.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes helyszíni hibajavításra vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt költségeket.

MENETKÉPTELEN GÉPJÁRMŰ SZERVIZBE SZÁLLÍTÁSA

Amennyiben a menetképtelen gépjárművet a Biztosítási esemény helyén nincs lehetőség menetképesé tenni, a helyszínre érkező autómentő a legközelebb eső műhelybe szállítja.

A Biztosító a javításhoz szükséges alkatrészek költségeit nem téríti meg.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes menetképtelen gépjármű legközelebbi szervizbe történő szállítására vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt költségeket.

MENETKÉPTELEN GÉPJÁRMŰ SZERVIZBŐL HAZASZÁLLÍTÁSA

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a Biztosító szervezésében szervizbe szállított – biztosított – gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemben tartó Biztosított állandó vagy bejelentett magyarországi lakcímére történő szállítás megszervezését és az addig felmerülő indokolt tárolási költség térítését.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes menetképtelen gépjármű Szervizből hazaszállítása vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt költségeket.

BÉRGÉPJÁRMŰ

Ha a gépjármű az utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű lopását –, és a Biztosított kénytelen utazását megszakítani (beleértve az állandó lakhelyre történő utazást is), akkor a Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

A Biztosító szolgáltatása kiterjed a bérgépjármű megszervezésére, a kiszállítási és a bérleti díj költségeinek megtérítésére, feltéve, hogy a Biztosított rendelkezik a bérautó-kölcsönző által előírt feltételekkel (pl. dombornyomott bankkártya, kaució stb.) és a helyi autókölcsönző szolgáltatók rendelkeznek szabad kapacitással.

A Biztosító a bérelt gépjárművel kapcsolatos további költségeket (pl. bérgépjármű visszaszállítása, autópályadíj, parkolási díj stb.) nem vállalja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes bérgépjárműre vonatkozó limitösszegig átvállalja a számlával igazolt költségeket, legfeljebb 2 napra.

SZÁLLÁSKÖLTSÉG VAGY HAZAUTAZÁS KÖLTSÉGEI

Jelen szerződési feltételek értelmében Biztosítási esemény, ha a gépjármű az utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű külföldön való ellopását –, és a Biztosított kénytelen utazását megszakítani.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének napja: az utazáshoz használt gépjármű üzemképtelenné válásának napja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes szállásköltség vagy a menetrendszerinti járáttal való hazautazás költségeinek térítésére vonatkozó limitösszegig megtéríti a váratlanul felmerülő szállásköltségeket, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül javítható.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes szállásköltség vagy a menetrendszerinti járáttal való hazautazás költségeinek térítésére vonatkozó limitösszegig megtéríti az utazás eredeti célhelyére, a Biztosított lakhelyére való menetrendszerinti járáttal történő utazás költségeit, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon nem belül javítható.

Az utazás eszközeül használt gépjárművel kapcsolatos kizárások:

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket, amelyek a szervizbe történő szállítás során, vagy a szerviz által végzett munka során vagy annak következtében a gépjárműben keletkeztek.

20. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének (továbbiakban: GDPR) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatók.

A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Info. Törvény), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a Bit. rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintettek (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.

ADATKEZELŐ, -KÉPVISELŐJE ÉS AZ ADATVÉDELMI TISZTVISELŐ NEVE, ELÉRHETŐSÉGE

- Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.
- Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselő neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található.

ADATTOVÁBBÍTÁS CÍMZETTJEI

- Adatfeldolgozók: A Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a Szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek – így a Platformszolgáltató is adatfeldolgozóként – járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzettjei körök szerint az alábbiak:
 - › belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók;
 - › elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók;
 - › informatikai (rendszerkarbantartó; üzemeltető) szolgáltatók;

- › információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók;
 - › kárrendező és kárszakértő szolgáltatók;
 - › kárrendezés során eljáró magánnyomozók;
 - › kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők;
 - › kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek; ügyvédi irodák; követelés behajtók;
 - › vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók.
- A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.
 - Amennyiben a termék jellegéből adódóan a Szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a Szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a Szerződés teljesítéséhez ez elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:
 - › viszontbiztosítók;
 - › egészségügyi intézmények;
 - › egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók;
 - › nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGISMERÉSE:

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

AZ ÖN – MINT ÉRINTETT – JOGAI

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

AZ ÉRINTETT HOZZÁFÉRÉSI JOGA

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

A HELYESBÍTÉSHEZ VALÓ JOG

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

A TÖRLÉSHEZ VALÓ JOG („AZ ELFELEDTETÉSHEZ VALÓ JOG”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;

- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

AZ ADATKEZELÉS KORLÁTOZÁSÁHOZ VALÓ JOG

- Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.
- A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

AZ ADATHORDOZHATÓSÁGHOZ VALÓ JOG

Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy Szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító. Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

A HOZZÁJÁRULÁS VISSZAVONÁSÁHOZ VALÓ JOG

- Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.
- Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu e-mail címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét.

JOGORVOSLATI JOG

- Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Honlap: <http://naih.hu/>;

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c;

Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.;

Telefon: +36 1 391 1400;

Fax: +36 1 391 1410;

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

- A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

BIZTOSÍTÓ ELÉRHETŐSÉGE ADATKEZELÉSI ÜGYEKBEN

A fenti jogait az adatvedelem@uniqa.hu e-mail címre vagy a Biztosító, 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70 –74. postai levelezési címére küldött levelében gyakorolhatja.

EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

A Biztosító jogosult a fenti Adatkezelés, Adatvédelem című pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

ADATKEZELÉS MEGNEVEZÉSE ÉS CÉLJA	ADATKEZELÉS JOGALAPJA	A KEZELT ADATOK KÖRE	ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA
Direkt marketing tárgyú megkeresések közlése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Az Érintett neve, postai levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	Az adatkezeléshez való hozzájárulás visszavonásáig.
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a Szerződéskötési folyamat lezárása és a Szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a Szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.	Az Érintett által a Szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a Szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A Szerződés hatályának fennállása alatt. Amennyiben nem jön létre a Szerződés, akkor az ajánlati dokumentáció kitöltésének kezdő időpontjától számított 90 napig kezeli az adatokat a Biztosító.
A biztosítási kockázatok felmérése.			A Szerződés hatályának fennállása alatt
A Szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.			
A Szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a Szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.	Az Érintett által a Szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a Szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A Szerződés hatályának fennállása alatt
A Szerződés módosítása.			
A Szerződés állományban tartása.			
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a Szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. adatkezelés.		A Szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A Szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett Szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A Szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Szerződés, a Bit., a Ptk., továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A Biztosító Szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Szerződés, a Bit., a Ptk., keletkezteti.		
A Szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Szerződés, a Bit., a Ptk., továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A Szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a Szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosító számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó, a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény („Számvtv.”) 169. § szerinti jogi kötelezettsége.	A számviteli bizonylatokon szereplő személyes adatok.	A Számvtv. 169. § szerinti 8 évig.

A személyes adatok kezelésére adott hozzájárulást az Érintett bármikor visszavonhatja.

A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

KÁRBEJELENTÉSKOR BENYÚJTANDÓ DOKUMENTUMOK -

1. SZÁMÚ MELLÉKLET

A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatási igénybejelentőn túl a szolgáltatásra jogosultnak az alábbi iratokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsájtania:

MINDEN ESETBEN BEKÉRHETŐ DOKUMENTUMOK:

- a káresemény bekövetkezésének tényét igazoló, azt alátámasztó fotók, hivatalos dokumentumok;
- Szerződő/biztosított/kedvezményezett/jogosult személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély, lakcímkártya) személyes bemutatása vagy engedélyezett, a fénykép kitakarásával készült másolata;
- A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok;
- A jogosult által aláírt rendelkezési nyilatkozat a kifizetésről, ahová a kifizetés teljesíthető;
- Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes ügyfél esetén igazolt törvényes képviselő, gondnok nyilatkozata;
- Visszavonhatatlan kedvezményezett adatai, nyilatkozata, rendelkezése;
- Idegennyelvű dokumentumok hiteles, magyar nyelvű fordításai;
- Kifizetésnél a bankszámlatulajdonos igazolása (bankszámlaszerződés, illetve bankszámla kivonat másolata);
- Hatósági eljárás esetén helyszíni jegyzőkönyv, határozat, vádirat vagy bírósági ítélet;
- Elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv.

BALESETI HALÁL (LÉGIKATASZTRÓFA ESETÉN IS)

Halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati jegyzőkönyv, boncolási jegyzőkönyv, haláleset, baleset utáni orvosi jelentés, a halált okozó betegség, baleset, állapot kezdetét, a baleset, betegség lefolyását és a kezelés leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentáció

HOLTTEST HAZASZÁLLÍTÁSA

Halotti anyakönyvi kivonat, igazolások a holttest átadásáról, igazolások, számlák a szállításról
Külföldi temetés esetén
Halotti anyakönyvi kivonat, számlák, igazolások a temetés költségeiről

BALESETBŐL EREDŐ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

A Baleset következtében kialakult egészségi állapotot, végleges egészségi állapotot, sérülést, funkciókiesést és ezek okát leíró dokumentáció.

Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye.

TERRORIZMUS

A terrortámadás tényét igazoló hivatalos hatóság által kiállított igazolások, jegyzőkönyvek, dokumentáció
Keresés, mentés, helikopteres mentés, kimentés;

A biztosítási esemény bekövetkezését igazoló jegyzőkönyvek a mentést végző hivatásos szervektől, a mentést szükségessé tevő helyzet leírása, számlák.

KÜLFÖLRŐL VALÓ HAZASZÁLLÍTÁS, MENTŐAUTÓVAL TÖRTÉNŐ SZÁLLÍTÁS

A Baleset következtében kialakult egészségi állapotot igazoló teljes orvosi dokumentáció, a szállítás indoklását megalapozó orvosi szakvélemények, a szállítás számlái, útvonalterv.

BETEGSZÁLLÍTÁS

A Baleset következtében kialakult egészségi állapotot igazoló teljes orvosi dokumentáció, a szállítás indoklását megalapozó orvosi szakvélemények, a szállítás számlái, útvonalterv.

KISKORÚ GYERMEK, CSALÁDTAG HAZASZÁLLÍTÁSA

A hazaszállítást szükségessé tevő biztosítási eseményt leíró dokumentáció (jegyzőkönyvek, orvosi szakvélemény, hatósági igazolás), a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlák.

SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI ELLÁTÁS

A fogászati ellátás számlája, a kezelés leírása, a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlák.

BETEGLÁTOGATÁS

A beteglátogatást szükségessé tevő biztosítási eseményt leíró dokumentáció (jegyzőkönyvek, orvosi szakvélemény, hatósági igazolás), a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlák.

TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABÍTÁSA

A tartózkodás meghosszabítását szükségessé tevő biztosítási eseményt leíró dokumentáció (jegyzőkönyvek, orvosi szakvélemény, hatósági igazolás), a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlák.

EGY UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGÉNEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT (ÉJSZAKÁNKÉNT)

A szállásfoglalást szükségessé tevő biztosítási eseményt leíró dokumentáció (jegyzőkönyvek, orvosi szakvélemény, hatósági igazolás), a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlák.

UTAZÁS MEGSZAKÍTÁSA/VISSZAUTAZÁS

Az utazás megszakítását szükségessé tevő biztosítási eseményt leíró dokumentáció (jegyzőkönyvek, orvosi szakvélemény, hatósági igazolás), a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlák.

ÚTIKÖMÉNYEK PÓTLÁSA

a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla.

JOGI TANÁCSADÁS

A Biztosított ellen indított hatósági eljárásról készült jegyzőkönyv, feljelentés, a biztosítási esemény leírása, teljesítésigazolás és számla.

ÓVADÉK

A Biztosított szabálysértésének, vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekményének tényét igazoló hatósági jegyzőkönyvek, feljelentések, az óvadék összegének megállapítását igazoló dokumentum.

TOLMÁCSSZOLGÁLAT

A Biztosított ellen indított hatósági eljárásról készült jegyzőkönyv, feljelentés, a biztosítási esemény leírása, teljesítésigazolás és számla.

PRIVÁT FELELŐSÉG BIZTOSÍTÁS

A baleset tényét, időpontját, körülményeit tartalmazó rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, egyéb hatósági irat, igazságügyi műszaki-, orvosszakértői vélemény;

Biztosított részletes kárleírása, felelősség elismerő és kártérítést igénylő nyilatkozata;

Személyi sérülés esetén nyilatkozat az egészségügyi adatok kezeléséhez, nyilatkozat a szemléhez történő hozzájáruláshoz, nyilatkozat az orvosszakértő vizsgálaton történő részvételhez, nyilatkozat a veszélyközösség védelme céljából történő adatátadáshoz;

Kár nagyságát alátámasztó egyéb dokumentációk;

Eböltési igazolás.

POGGYÁSZKÁR

tételes lista poggyász tartalmáról számlák a benne lévő vagyontárgyokról

Bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,

Szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,

Személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyászból a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,

elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,

POGGYÁSZKÉSÉS (12 ÓRA FELETT)

Személyszállító vállalat által késve kiszolgáltatott útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a poggyászkésésről a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyászkésésről a csomagkiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum.

JÁRATKÉSÉS (4 ÓRA FELETT)

A Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya;

A légitársaság által kiállított hivatalos jegyzőkönyv a járatkésés időbeni mértékéről, az esetlegesen kifizetett kártérítésről.

GÉPJÁRMŰ ASSZISZTENCIA

Minden esetben bekérhető:

- jármű törzskönyve vagy másolata (akkor is, ha a hatóság érvénytelenítette);
- személyi igazolvány másolat, lakcímkártya másolat;
- folyószámlaszám, bankszámlaszám igazolás/nyilatkozat;
- a jármű forgalmi engedélyének másolata (akkor is, ha a hatóság érvénytelenítette), a kárbejelentésben;
- megjelölt gépjárművezető személy vezetői engedélyének másolata vagy azt helyettesítő hiteles okirat;
- szolgáltatás összegszerű megállapításához szükséges irat, igazolás;
- tulajdonjogot igazoló irat;
- üzembentartói igazolás;
- hitelintézeti engedményező nyilatkozat;
- hozzájárulás a társbiztosító kezelésében lévő biztosítási és/vagy káradat, kárirat kiadásához;
- tanúnyilatkozat;
- javítási árajánlat és számla;
- alkatrész beszerzési bizonylat;
- árajánlat;
- igazságügyi műszaki szakértői vélemény;
- rendőrségi feljelentési jegyzőkönyv;
- a felmerült költségeket igazoló számlák;
- a biztosítási esemény részletes leírása.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK ÖSSZEGÉNEK MEGHATÁROZÁSA - 2. SZÁMÚ MELLÉKLET

VESZÉLYNEM	LIMIT
Sürgősségi orvosi kezelés	75.000.000
Baleseti halál (légikatasztrófa esetén is)	10.000.000
Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (50% felett, arányos térítés)	10.000.000
Terrorizmus	1.000.000
Keresés, mentés, helikopteres mentés, kimentés	2.000.000
Külföldről való hazaszállítás, mentőautóval történő szállítás	Korlátlan
Betegszállítás	Korlátlan
Holttest hazaszállítása	Korlátlan
Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása	750.000
Sürgősségi fogászati ellátás	100.000
Beteglátogatás	300.000
Tartózkodás meghosszabbítása	75.000
Egy utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt (éjszakánként)	25.000
Utazás megszakítása/visszautazás	75.000
Útiokmányok pótlása	50.000
Jogi tanácsadás	75.000
Óvadék	7.500.000
Tolmácsszolgálat	75.000
Privát felelősségbiztosítás	3.000.000
Poggyászkár	300.000
Poggyászkésés (12 óra felett)	75.000
Járatkésés (4 óra felett)	75.000
Gépjármű-asszisztencia	
• Helyszíni hibajavítás	75.000
• Meneképtelen gépjármű szervizbe szállítása	75.000
• Meneképtelen gépjármű szervizből hazaszállítása	300.000
• Bérgépkocsi	75.000
• Szállásköltség vagy hazautazás költségei	75.000