

HAVI FIX Jövedelemkiesés-biztosítás

Általános és Különös Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

Az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Általános és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott Biztosítási Események bekövetkezése esetén, a Biztosítási Kötvényben meghatározott Biztosítási Összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosítási Kötvényben megnevezett **Biztosított** vagy **Kedvezményezettje** számára.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Csomagok	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Munkanélküliség esetén legfeljebb összesen 9 hónapig térítendő havi szolgáltatás	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000	110 000	120 000
Keresőképtelenség esetén legfeljebb 12 hónapig térítendő havi szolgáltatás	20 000	25 000	30 000	35 000	40 000	45 000	50 000	55 000	60 000
Baleseti halál esetén egy összegben fizetendő szolgáltatás	1 000 000	1 500 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000	3 500 000	4 000 000	4 500 000	5 000 000
Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén egy összegben fizetendő szolgáltatás, ha az egészségkárosodás mértéke eléri az 50%- ot	1 000 000	1 500 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000	3 500 000	4 000 000	4 500 000	5 000 000

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Meghatározások

Jelen Biztosítási Feltételek és Ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak.

Alkusz

A biztosítás.HU Biztosítási **Alkusz** Kft. (1119 Budapest, Vahot utca 6., cégjegyzékszám: Cg.01-09-461703, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete tevékenységi engedélyének száma: 225/1995, szakmai felelősségbiztosítási kötvény száma: Generali-Providencia Biztosító Rt. 95642303000082300).

Baleset

Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a **Biztosított egészségkárosodást** szenved, illetve amely a **Biztosított halálát** okozza. Nem minősül **Balesetnek**:

- Az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt Balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- A foglalkozási betegség (ártalom),
- A csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- A porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

- A hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- Az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

Biztosítási Esemény

A **Biztosítónak** a **Biztosított** felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, az egyes Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott esemény.

Biztosítási Termék

A **Biztosítónak** a jelen Általános és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel a **Portálon** keresztül megköthető HAVI FIX Jövedelemkiesés-biztosítása.

Biztosító

Az ACE European Group Ltd (székhelye: The ACE Building, 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 1112892), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét az ACE European Group Ltd. Magyarországi Fióktelepén (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13., cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000467; telefonszáma: (06 -1) 487-4087, levelezési címe: 1016 Budapest Hegyalja út 7-13.) keresztül fejti ki. A **Biztosító** tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) engedélyével és felügyelete mellett folytatja. A **Biztosító** a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen Biztosítási Feltételekben és Biztosítási Kötvényben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítésére kötelezettséget vállal.

Egyszeri Szolgáltatási Összeg

A vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti Baleseti Halál és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén, a **Biztosító** által egy összegben kifizetendő, a Biztosítási Kötvényen feltüntetett, a **Biztosítottat**, illetve annak **Kedvezményezettjét**, a jelen Biztosítási Feltételek szerint megillető szolgáltatási összeg.

Havi Szolgáltatási Összeg

Az a Biztosítási Kötvényen meghatározott, havonta kifizetésre kerülő összeg, melyet a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti Keresőképtelenség vagy Munkanélküliség esetén, a jelen Biztosítási Feltételek alapján fizet a **Biztosító** a **Biztosított** részére. Ez az összeg nem lehet több mint, a **Biztosítottnak** a biztosítási szerződés megkötésekor érvényes **Havi Nettó Jövedelemének** 80%-a, de legfeljebb havi 120.000 forint. **Havi Szolgáltatási Összeg** egy időben csak egy jogcímen igényelhető, a **Biztosító** arra a biztosítási eseményre térít szolgáltatást, melynek bekövetkeztét előbb jelentették a **Biztosítónak**.

Kedvezményezett

A jelen Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás jogosultja. A vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti Munkanélküliség, Keresőképtelenség és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén a **Kedvezményezett** a **Biztosított** maga. Baleseti halál esetére a **Biztosított** teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt írásbeli nyilatkozatával bármikor **Kedvezményezettet** jelölhet meg, akinek a **Biztosított** halála esetén a **Biztosító** kifizeti az **Egyszeri Szolgáltatási Összeget**. Amennyiben a **Biztosított** nem jelölt meg **Kedvezményezettet**, a **Biztosító** a **Biztosított** halála esetén a **Biztosított** – akár végrendeleti, akár törvényes - örököseinek fizeti ki az **Egyszeri Szolgáltatási Összeget**.

Korábban Meglévő Betegség/Sérülés

A **Biztosító** kockázatviselése nem terjed ki az ajánlattétel időpontja előtt bizonyíthatóan fennállott, az ajánlattétel időpontját megelőző két éven belül megállapított, illetve kezelt betegségek következményeire, maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira, továbbá ezen szervek és testrészek korlátozott funkcionalitásával okozati összefüggésben keletkezett károsodásokra.

Közei Hozzá tartozó

A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában **Közei Hozzá tartozó** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

Munkaviszony

A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában **Munkaviszony** alatt a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó, illetve a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban definiált, legalább heti 30 órás következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a **Biztosított** bedolgozói - és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített - ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a szövetkezeti tag **Munkaviszony** jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: Munkaviszony).

Havi Nettó Jövedelem

A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában **Havi Nettó Jövedelem** alatt a **Biztosított** által a Munkáltatójától a biztosítási szerződés megkötését közvetlenül megelőző utolsó három hónapban igazolhatóan kapott nettó jövedelem átlagát kell érteni.

Önrész

A vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti Munkanélküliség esetén a **Biztosított** álláskeresői járadékra való jogosultságának első napjától számított 60 nap, míg Keresőképtelenség esetén, a **Biztosított** igazolt keresőképtelen állományának első napjától számított 30 nap, a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában Önrésznek minősül. A Munkanélküliség, illetve a Keresőképtelenség Önrészének minősülő 60, illetve 30 napos időszak alatt a **Biztosító** szolgáltatást nem teljesít.

Portál

Az **Alkusz** által működtetett és az Internet közcélú hálózatán www.biztositas.hu domain név alatt elérhető, biztosítási szerződések biztosítási **Alkuszon** keresztül történő, online megkötését lehetővé tevő biztosítási **Portál**, melyen keresztül a jelen Biztosítási Feltételekre utalással a biztosítási szerződés megköthető.

Saját Mappa

Az **Alkusz** által a **Biztosított** rendelkezésére bocsátott szabad tárhely, amely lehetővé teszi a szerződéskötési folyamat során keletkező, illetve megismert dokumentumok és tartalmak, így különösen a jelen Biztosítási Feltételek és a Biztosítási Kötvény tartós tárolását és azok változatlan formában és tartalommal való későbbi megjelenítését a **Biztosított** számára.

Szerződő / Biztosított

A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződés harmadik személy javára nem köthető meg, a biztosítás Szerződője a szerződés **Biztosítottja** is egyben (a továbbiakban: **Biztosított**). **Biztosított** lehet minden állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki a **Biztosítási Termék** megkötésére ajánlatot tett, és az *ajánlattétel időpontjában* az alábbi feltételeknek megfelel:

- életkora meghaladja a 22 évet, de nem éri el az 55 évet (**belépési kor**);
- 12 hónapja ugyanazon munkáltatónál folyamatos és határozatlan tartamú, **nem munkaerő-kölcsönzés céljából létrejött, aktív Munkaviszonnyal** rendelkezik; (nem aktív az a Munkaviszony, amely a Munka Törvénykönyve (Mt). 151. § (4) bekezdése szerinti ún. állásidő hatálya alá esik, avagy az Mt.-ben illetve a társadalombiztosítási jogszabályokban írt tényállások miatt szünetel (így különösen, de nem kizárólagosan szünetelés vagy fizetés nélkül szabadság közös megegyezéssel, szülési szabadság, GYES, GYED, TGYÁS, GYET esetei.))
- sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy rendkívüli felmondást, közös megegyezéssel történő **Munkaviszony** megszüntetést;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés, vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámcsökkentés miatt megszűnhet a munkaviszonya;

Vállalatirányítási Befolyással Rendelkező Személy

Az a **Biztosított**, aki egy vállalat üzemvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult, beleértve, de nem kizárólag azokat, akik többségi részvénytulajdonnal, vagy többségi szavazati joggal, vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkeznek.

Várakozási Idő

Az ajánlattételt követő első **hat** hónapos átmeneti időszak, mely időszak alatt bekövetkező vagy megkezdődő **Biztosítási Esemény** esetén a **Biztosító** sem a **Várakozási Idő** alatt, sem azt követően szolgáltatást nem teljesít. A jelen Általános és Különös Biztosítási Feltételek alkalmazásában a **Várakozási Idő** alatt bekövetkezett **Biztosítási Eseménynek** kell tekinteni azt is, amikor az egyes Különös Feltételek szerinti **Biztosítási Eseménynek** csak valamely eleme (pl. a **Munkaviszony** megszüntetésének kezdeményezése) következik be a **Várakozási Idő** alatt, míg a **Biztosítási Esemény** további elemei (pl. a nyilvántartásba vett munkanélkülivé válás) csak a **Várakozási Idő** leteltét követően következnek be.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A biztosítási szerződés megkötését a **Biztosított** a **Portálon** keresztül kezdeményezheti adatainak online módon való megadásával és a **Biztosítási Termékre** vonatkozó biztosítási ajánlatának elektronikus úton való kezdeményezésével.

2.2. A **Biztosított** elektronikus úton tett biztosítási ajánlatát minden esetben a **Portálon** elhelyezett, megkerülhetetlen tartalommal tett jelen Biztosítási Feltételekre utalással teszi meg, melynek révén a biztosítási szerződésnek a jelen Biztosítási Feltételek elválaszthatatlan részévé válnak.

2.3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A felek írásbeli megállapodását pótolja a **Biztosított Portálon** keresztül és elektronikus úton tett ajánlattételétől számított 15 napon belül a **Biztosító** által kiállított és a **Biztosított** részére megküldött írásbeli Biztosítási Kötvény. A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a **Biztosító** által kiállított írásbeli Biztosítási Kötvénynek minősül a **Biztosító** megbízásából az **Alkusz** által kiállított, fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott és a **Biztosított** részére elektronikus úton megküldött kötvény is.

2.4. Biztosítási Kötvény kibocsátása nélkül a biztosítási szerződés nem jön létre.

2.5. A biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a **Biztosított** számára hozzáférhetővé válik az online ajánlattétel során megadott elektronikus levelezési címe az **Alkusz** által a **Biztosító** megbízásából és nevében kiállított és elektronikus úton megküldött Biztosítási Kötvény, mely a **Biztosított** elektronikus úton tett biztosítási ajánlata **Biztosító** általi elfogadásának minősül.

2.6. A **Biztosító** az **Alkusz** közreműködésével a jelen Biztosítási Feltételeket a **Biztosított** szerződéskötésre irányuló jognyilatkozatát megelőzően olyan módon teszi hozzáférhetővé, amely lehetővé teszi a **Biztosított** számára a Biztosítási Feltételek tartós tárolását és azok változatlan formában és tartalommal való későbbi megjelenítését. Ennek érdekében az **Alkusz** lehetővé teszi, hogy a Biztosítási Feltételeket a **Biztosított** lementse a saját merevlemezére, illetve a **Portálon** keresztüli megkötésének kezdeményezésével egyidejűleg, az **Alkusz** a Biztosítási Feltételeket automatikusan elhelyezi a **Biztosított Saját Mappájában**.

2.7. A **Biztosított** erre irányuló kifejezett kérése esetén a **Biztosító** az **Alkuszon** keresztül a Biztosítási Feltételek egy papíralapú példányát postai úton is megküldi a **Biztosított** részére.

3. A Kockázatviselés kezdete

3.1. Ha a jelen Biztosítási Feltételek eltérően nem rendelkeznek (3.2. és 3.3. pont), a **Biztosító** kockázatviselése - a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjától (2.5. pont) függetlenül – a **Biztosított** elektronikus úton tett ajánlattételét követő nap 0.00 órakor kezdődik meg, *feltéve*, hogy a biztosítás első díját annak esedékességétől (7.3 pont) számított 30 napon belül a **Biztosított** a **Biztosítónak** megfizette. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási Kötvény tartalmazza.

3.2. A **Portálon** keresztül távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés felmondására nyitva álló határidő (6.1. pont) lejártá előtt a **Biztosító** kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a 3.1. pont szerinti időpontban, ha a **Biztosított** a biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez az elektronikus ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a **Biztosító** kockázatviselése csak a felmondásra nyitva álló 14. nap lejártát követően veszi kezdetét.

3.3. A vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti **Munkanélküliség** kockázat tekintetében a **Biztosító** kockázatviselése csak a **Várakozási Idő** elteltével kezdődik meg.

4. A Kockázatviselés megszűnése

4.1. A **Biztosító** kockázatviselése és ezzel együtt a biztosítási szerződés megszűnik:

- a **Biztosított** halálának napján;
- annak a naptári évnek a végével, amelyben a **Biztosított** a 60. életévét betöltötte;
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az első díj esedékességétől számított 30. nap, illetve a folytatólagos díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, azzal, hogy az első díj megfizetésének elmulasztása esetén a biztosítási szerződés úgy szűnik meg, hogy a **Biztosító** kockázatviselése meg sem kezdődik;
- a biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondást követő biztosítási évfordulóval;
- a **Biztosított** 14 napos felmondási jogának gyakorlása esetén, a biztosítási szerződés létrejöttének napjára visszamenő hatállyal;
- ha a 4.2 pontban meghatározott biztosítási események közül a **Biztosító** bármelyik kettő esetében már kifizette a szolgáltatási kötelezettsége Különös Feltételek szerinti felső határát, a **Biztosító** későbbi kifizetését követő hónap első napjával.

4.2. A **Biztosító** kockázatviselése adott biztosítási esemény vonatkozásában megszűnik:

- **Munkanélküliség** esetén: ha a **Biztosító** a **Munkanélküliségre** vonatkozóan a szolgáltatási kötelezettsége Különös Feltételek szerinti felső határát kifizette a **Biztosított**nak.
- **Keresőképtelenség** esetén: ha a **Biztosító** a **Keresőképtelenségre** vonatkozóan a szolgáltatási kötelezettsége Különös Feltételek szerinti felső határát kifizette a **Biztosított**nak.
- **Baleseti Maradandó Egészségkárosodás** esetén: ha a **Biztosított** legalább 50%-os mértékű Baleseti Maradandó Egészségkárosodására vonatkozó biztosítási szolgáltatás kifizetésre került.

5. A biztosítás tartama, biztosítási időszak, biztosítási fordulónap

5.1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítási évforduló a Biztosítási Kötvényen megjelölt nap.

6. A biztosítási szerződés felmondása

6.1. A biztosítási szerződés létrejöttének (2.5. pont) napjától számított 14 napon belül, a **Biztosítóhoz** intézett írásbeli nyilatkozattal (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.) és az ajánlatszám megadásával, a **Biztosított** indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja a **Portálon** keresztül távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést. Ilyen esetben a biztosítási szerződés a létrejöttének napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

6.2. A felmondás jogát akkor lehet határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha azt a 14 napos határidő lejárta előtt a **Biztosított** postára adta. A határidőn túl postára adott felmondás hatálytalan, az alapján a biztosítási szerződés nem szűnik meg.

6.3. A **Portálon** keresztül távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés 14 napon belüli felmondása esetén, a már megfizetett biztosítási díj a **Biztosított** részére visszajár, melyet a **Biztosító** legkésőbb a felmondás kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a **Biztosított** részére visszafizetni.

6.4. A **Biztosító** és a **Biztosított** egyaránt jogosultak a biztosítási szerződést legalább 30 nappal a soron következő biztosítási évfordulót megelőzően a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. (rendes felmondás). Ekkor a biztosítás a felmondást követő biztosítási évfordulóval, a jövőre nézve szűnik meg. A biztosítás megszűnéséig terjedő időre eső biztosítási díjat a **Biztosított** köteles megfizetni, a **Biztosító** pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett **Biztosítási Eseményekért**.

7. Díjfizetés módja, esedékessége, elmulasztásának következményei

7.1. A biztosítási díj a **Biztosító** kockázatvállalásának ellenértéke. A szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási időszakra vonatkozó éves díj fizethető havi vagy negyedéves részletekben is. A **Biztosított** által az ajánlattétel során választott díjfizetési módot, és gyakoriságot illetve a biztosítás első díját a Biztosítási Kötvény tartalmazza.

7.2. A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában az **Alkusznak** megfizetett biztosítási díj a **Biztosító** számlájára megfizetett díjnak minősül.

7.3. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének a Biztosítási Kötvényen feltüntetett időpontjában (3.1 pont), minden későbbi (folytatólagos) díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

7.4. Az első díj esedékességétől számított 30. nap, illetve a folytatólagos díj esedékességétől számított 60. nap elteltével a **biztosítási szerződés megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a **Biztosított** halasztást sem kapott, illetőleg a **Biztosító** a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

7.5. Ha a **Biztosító** kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a **Biztosítási Esemény** bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a **Biztosítónak** jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

7.6. A biztosítási szolgáltatások értékének követése érdekében a **Biztosító** a biztosítási díjat és a biztosítási összeg(ek)et – a veszélyközösség kárgyakoriságától függetlenül – évente egy alkalommal az árszínvonal változásához igazíthatja (indexálhatja). Az indexált biztosítási összeg az előző biztosítási összegnek és az inflációs indexnek a szorzata. Az indexálásra első alkalommal a szerződés létrejöttét követő 180 nap eltelte utáni január elsején kerülhet sor, majd a **Biztosítónak** ezt követően legfeljebb évente, a naptári évfordulón van lehetősége. A biztosítási összeg(ek) értékkövető módosításáról és annak mértékéről, valamint a biztosítási díj arányos változásáról a **Biztosító** a naptári évfordulót 60 nappal megelőzően elektronikus úton értesíti a **Biztosítottat**. Ha a **Biztosított** a biztosítási összege(ek) értékkövető módosítására vonatkozó szerződés módosítási ajánlatát a **Biztosított** - az erre a célra rendszeresített és részére az indexálási értesítővel egyidejűleg megküldött írásbeli nyilatkozat formájában, továbbá legkésőbb a naptári évfordulót megelőzően 30 nappal és a **Biztosítónak** való visszaküldéssel - elfogadja, a következő naptári évfordulót követően a biztosítási szerződés megfelelően módosul. Ha a **Biztosított** a **Biztosító** indexálási ajánlatára egyáltalán nem válaszol, a **Biztosított** szerződése változatlan biztosítási összeggel és biztosítási díjjal marad hatályban.

7.7. A biztosítási díj összegét érintő szerződésmódosítás – a felek eltérő megállapodása hiányában - a **Biztosított** adataiban és/vagy körülményeiben bekövetkező és a díjmódosítás alapjául szolgáló változást követő első biztosítási évforduló napján lép hatályba.

8. A biztosítás területi hatálya

8.1. A biztosítás az egész világon érvényes a nap 24 óráján keresztül.

9. Feltételek több hasonló biztosítási szerződés megléte esetén

9.1. A **Biztosított** csak egy biztosítási szerződéssel rendelkezhet a jelen Biztosítási Feltételek szerinti és a **Portálon** keresztül kötött **Biztosítási Termékekre** vonatkozóan (biztosítási fedezet halmozásának tilalma). Amennyiben a **Biztosított** bármely okból mégis egynél több biztosítási szerződéssel rendelkezik:

- a) A **Biztosító** szolgáltatási kötelezettségére nézve a magasabb biztosítási összege(ke)t tartalmazó szerződés az irányadó és a **Biztosító** ezt az egy szerződést tekinti érvényesnek;
- b) Ha a különböző időpontban kötött szerződések biztosítási összegei megegyeznek, akkor a **Biztosító** szolgáltatási kötelezettségére nézve a korábban hatályba lépett biztosítási szerződés lesz az irányadó és a **Biztosító** ezt az egy szerződést tekinti érvényesnek.

9.2. A 9.1. pont ellenére kötött és a **Biztosító** által érvénytelennek tekintett szerződés(ek) alapján fizetett biztosítási díjakat, a **Biztosító** az érvénytelen szerződésről való tudomásszerzésétől számított 30 napon belül visszafizeti a **Biztosított**nak.

9.3. Ha a **Biztosított** a **Portálon** keresztül kötött biztosítási szerződésén kívül további, munkanélküliségi és keresőképtelenségi kockázatokra (is) biztosítási fedezetet nyújtó szerződéssel rendelkezik a **Biztosított**nál, a **Biztosító** szolgáltatása nem haladhatja meg a jelen Biztosítási szerződés szerinti **Havi Szolgáltatási Összeget**.

10. Szolgáltatási igény bejelentése

10.1. A biztosítási szerződés alapján érvényesített szolgáltatási igényt a **Biztosító** részére a **Biztosítási Esemény** bekövetkeztét követő **15 naptári napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosító kárrendezési megbízottjának**, a **Europ Assistance Kft**-nek a címén (Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324, e-mail:operation@europ-assistance.hu; Tel: 06-40-323-323; Fax: 06 1 458-4445) a továbbiakban: kárrendezési megbízott). Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a **Biztosító** fizetési kötelezettsége nem áll be.

10.2. Telefonon, e-mailen vagy faxon történő kapcsolatfelvételt követően a **Biztosító** kárrendezési megbízottja megküldi a Kárbejelentő Nyomtatványt a **Biztosított** részére, mely a **Portálról** is letölthető.

10.3. A kitöltött Kárbejelentő Nyomtatványt minden esetben a vonatkozó Különös Feltételekben - **Biztosítási Eseményenként** - meghatározott dokumentumokkal együtt kell a **Biztosító** kárrendezési megbízottja részére eljuttatni.

10.4. A **Biztosító** jogosult bekérni minden olyan egyéb iratot, melyet a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesnek tart.

10.5. A **Biztosító** fenntartja a jogot, hogy az igényelbírálás tartama alatt a **Biztosítottat** saját orvosával megvizsgáltassa olyan gyakran, amilyen gyakran az indokolt lehet.

11. A Biztosító teljesítése

11.1. A **Biztosító** a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződés alapján, a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítésére kötelezi magát. A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges *utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti*. Ha a **Biztosító** által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a **Biztosító** a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

12. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

12.1. A **Biztosított** a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a **Biztosítóval**, illetve az **Alkusszal** a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a **Biztosító** írásban kérdést tett fel, és amelyeket a **Biztosított** ismert vagy ismernie kellett.

12.2. A **Biztosított** köteles a biztosítás tartama alatt 15 munkanapon belül írásban akár az **Alkusznak**, akár a **Biztosítónak** bejelenteni a biztosítás elvállalása és fenntartása szempontjából lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a **Biztosító** akár az ajánlattétel során, akár azt követően írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a **Biztosított** nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, ide értve különösen a **Biztosított** nevét, lakcímét és elektronikus levelezési (e-mail) címét.

12.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a **Biztosító** kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a **Biztosító** a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A Különös Feltételek fentiek szerinti kötelezettségsértéssel érintett kockázataira eső díjat vagy díjrészt a **Biztosító** a **Biztosított** részére visszafizeti.

12.5. A jelen Biztosítási Feltételek alapján érvényesített minden biztosítási szolgáltatás visszajár a **Biztosítónak**, ha a **Biztosított** személy vagy a nevében eljáró bármely más személy tisztességtelen vagy csalárd eszközt vagy módszert vett igénybe annak érdekében, hogy a szerződés alapján nyújtható valamelyik biztosítási szolgáltatásra szert tegyen. A **Biztosító** nem köteles teljesíteni a szolgáltatását, ha a **Biztosított** személy vagy a nevében eljáró bármely más személy a fentiekre kísérletet tesz.

13. Irányadó jog, bírósági illetékesség jogvita esetén

13.1. A **Biztosító** és a **Biztosítottak** jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Biztosítási Feltételek, az ebben nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységekről szóló 2003. évi LX. törvény, az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény, valamint a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései az irányadóak.

13.2. Minden olyan jogvita esetére, amely a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, így különösen annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik a **Biztosító** és a **Biztosított**, vagy a **Kedvezményezett** vagy ezek örökösei között, a felek – pertárgyértéktől függően - alávetik magukat a Budai Központi Kerületi Bíróság vagy a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

13.3. A **Biztosító** és a **Biztosított (Kedvezményezett)** között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a **Biztosított (Kedvezményezett)** a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a **Biztosított** akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a **Biztosítóval** közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a **Biztosított** jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

14. Adatvédelem

14.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

14.2. A **Biztosító** személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a **Biztosító** a tudomására jutott adatokat a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

14.3. A **Biztosított** a Kárbejelentő Nyomtatványon tett írásbeli nyilatkozatával hozzájárul ahhoz, hogy a **Biztosító** a **Biztosított** igénybejelentése során közölt személyes, különleges, valamint **Munkaviszonyával** és egészségi állapotával összefüggő adatait a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges mértékben kezelje, azokat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok megtartásának kötelezettségét előíró jogszabályi rendelkezéseket betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja. A **Biztosított** ugyanezen nyilatkozat keretében felhatalmazza az egészségügyi és személyes adatait kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátó hálózat intézményeit és intézmény vezetőit, mindenkori háziorvosát, továbbá mindazokat az egészségügyi intézményeket, orvosokat, gyógyszerészeket, természetgyógyászokat és gyógykezelésével foglalkozó más személyeket, amelyek, illetve akik kezelték, az Országos Egészségbiztosítási pénztárat (OEP), a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, nyomozó hatóságokat, a **Biztosított korábbi Munkáltatóit**, a Munkaügyi Hivatalokat, az Általános Foglalkoztatási Szolgáltatót és egyéb intézményeket, hogy az egészségügyi és személyes adatokat, valamint a **Munkaviszonyával kapcsolatos adatokat** a **Biztosító**, vagy annak kárrendezési megbízottja írásbeli megkeresésére a **Biztosító**nak, illetve kárrendezési megbízottjának, a Europ Assistance Kft-nek átadják. A **Biztosító** írásbeli megkeresése tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is. A **Biztosító** egészségügyi adatnak tekinti a **Biztosított** egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátásra vonatkozó adatokat. A **Biztosított** ugyanezen nyilatkozat keretében hozzájárul továbbá ahhoz, hogy az OEP (illetőleg a Munkáltató) a **Biztosított** részére kifizetett táppénz mértékéről a **Biztosító**nak – szükség esetén – írásbeli tájékoztatást adjon. A **Biztosított** ugyanezen nyilatkozat keretében elismeri, hogy tájékoztatást kapott arról, hogy a biztosítási titkot képező személyes és egészségügyi adatait a **Biztosító** kárrendezési tevékenység céljából kárrendezési megbízottjával, a(z) **Europ Assistance Kft**-vel szerződéses kapcsolatban álló orvosok részére is átadja. A fentiek szerinti felhatalmazás a felsorolt szervek, személyek által nyilvántartott, a **Biztosított** gyógykezelésével kapcsolatos valamennyi adatra vonatkozik, mely nyilatkozat egyben az orvosi titoktartásra vonatkozó felmentésnek is minősül.

14.4. Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

14.5. Az adatszolgáltatás önkéntes, de az ajánlattétel során igényelt személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

14.6. Az adatkezelés időtartama: a **Biztosító** a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási szerződés fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető.

14.7. A **Biztosító** egyes biztosítási szolgáltatások nyújtása során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső közreműködő bevonásával a **Biztosító** a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A **Biztosító** megbízásából ilyen esetben eljáró külső közreműködő személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi. A **Biztosító** a **Biztosított** kárigényeinek feldolgozásával, elbírálásával, adminisztrációjával és rendezésével a(z) **Europ Assistance Kft**-t (cégjegyzékszám: 01-09-565790, adószám: 12231401-2-41, székhely: 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.) bízta meg, mely a hozzá kiszervezett kárrendezési tevékenység tekintetében a **Biztosító** adatfeldolgozójának minősül,

s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként a **Biztosítottak** kifejezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő ügyfeladatok kezelésére.

14.8. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a **Biztosító** az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.

14.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) adóügyben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,

szemben, ha az a)-j) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), m), és n) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

14.10. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a **Biztosító** köteles helyesbíteni.

14.11. Az érintett kérelmére a **Biztosító** tájékoztatást ad:

- az általa kezelt adatokról, illetve
- a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- az adatkezelés céljáról,
- az adatkezelés jogalapjáról,
- az adatkezelés időtartamáról,
- az adatfeldolgozó nevről, címéről (székhelyéről), adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

14.12. Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a **Biztosító** székhelyére, a **Biztosító** adatvédelmi felelőséhez (ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe 1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.) kérjük eljuttatni.

14.13. A **Biztosítónak** az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

14.14. A **Biztosító** a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a jogviszony létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

14.15. A **Biztosító** köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

14.17. Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

15. Elévülés

15.1. A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből eredő igények a Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított 2 év után évülnek el.

16. Jognyilatkozatok

16.1. Ha a jelen Biztosítási Feltételek eltérően nem rendelkeznek, (i) a **Biztosító** és a **Biztosított** nyilatkozataikat írásban juttatják el egymáshoz, az általuk megadott és a másik fél által ismert utolsó értesítési címre, (ii) a **Biztosító** szerződéskötéskor, vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles érvényesnek és joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, (iii) a nyilatkozat akkor hatályos, ha az a **Biztosítóhoz** megérkezett.

16.2. A **Portálon** keresztül távértékesítés keretében végrehajtott ajánlattétel során a **Biztosított** nyilatkozata akkor is érvényes és joghatályos, ha azt elektronikus úton tették, továbbá az **Alkusz** tudomásszerzése ezen nyilatkozatok tekintetében a **Biztosító** tudomásszerzésével esik egy tekintet alá és ennek megfelelően a **Biztosítóval** szemben ezek a nyilatkozatok akkor is hatályosak, ha azok az **Alkusz**nak jutnak tudomására.

16.3. Személyes adataira, illetve a **Szolgáltatási Táblázatban** meghatározott biztosítási modulokra vonatkozó változtatási (módosítási) kérelmeit a **Biztosított** jogosult az **Alkusz**on keresztül, akár elektronikus formában is megtenni.

17. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

17.1. A **Biztosító** és a **Biztosított** kapcsolattartása, valamint a **Biztosítottak** tájékoztatása magyar nyelven történik.

18. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

18.1. A **Biztosító** szolgáltatásával kapcsolatos panasszal az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13. Tel: 487-4087). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni. Ezek mellett az alternatív vitarendezési módok mellett, a Biztosított az illetékes Bírósághoz is fordulhat a biztosítási szerződésből eredő igényei érvényesítéséért.

19. Általános Kizárások

19.1. A jelen Biztosítási Feltételek alapján **nem minősül biztosítási eseménynek és ez okból a Biztosítót nem terheli szolgáltatási kötelezettség a Biztosítottat** ért olyan **Balesetért**, egészségkárosodásért vagy keresőképtelenségért, amelynek oka részben vagy egészben közvetve vagy közvetlenül:

1. Háború, polgárháború, harci cselekmények, zavargások, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, kormány elleni puccs, vagy puccskísérlet;
2. Ionizáló sugárzás, nukleáris energia;
3. Bármilyen idegi vagy elmebeli rendellenesség elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, elmezavar, depresszió);
4. Poszt-traumás stressz betegség és ehhez kapcsolódó rendellenességek;
5. Bármilyen **Korábban Meglévő Betegség/Sérülés**;
6. Hivatásos katonai szolgálat hazai vagy nemzetközi szervezeteknél;
7. HIV fertőzés;

8. Öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet, öncsonkítás, függetlenül a **Biztosított** elmebeli állapotától;
9. Légi jármű pilótájaként vagy személyzetének tagjaként elszenvedett **Baleset**;
10. A **Biztosított** hivatásszerű bármilyen sporttevékenysége (kivéve szellemi sportok). Hivatásos sportoló az a **Biztosított**, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet;
11. A következő sporttevékenységek: a) légi sportok (léghajózás, gumikötél ugrás, (bungee-jumping), sárkány és ultrakönnyű repülés, siklóernyőzés, siklórepülés, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, motoros vitorlázó repülés, vitorlázó repülés, hőlégballonozás; b) bűvárkodás; c) Vadvízi evezés; d) Surf; e) hegy illetve sziklamászás az V. foktól, f) magashegyi expedíció, g) barlangászat, h) barlangi expedíció, i) falmászás; j) autó-motor sportok (roncsautó, sport, go-kart, motocross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), k.) síugrás, sí akrobatika, pályán kívüli síelés.

20. A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

20.1. A **Biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a **Biztosított** a biztosítási szerződés megkötése során közlési kötelezettségének, illetve változás-bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a **Biztosító** a biztosítás megkötése előtt már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

20.2. A **Biztosító** mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a **Biztosított** jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta. A **Biztosított** *súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen:*

- a) Ha a biztosítási esemény rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) Ha a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) Ha olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
- d) Ha a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a **Biztosított** a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett

20.3. Amennyiben a szolgáltatási igény benyújtásakor vagy azt követően a **Biztosított** nem tesz eleget a **Biztosító** által kért (további) dokumentumok benyújtásának, illetve nem járul hozzá, hogy a **Biztosító** hozzáférhessen orvosi véleményekhez, eredményekhez, a **Biztosító** mentesül a kárkifizetés alól.

20.4. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak a félnek kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. Munkanélküliség

Biztosítási esemény

A jelen Különös Feltételek alkalmazásában **Biztosítási Események** minősül, ha a kockázatviselés tartamán belül, és a **Várakozási Idő** leteltét követően,

- a **Biztosított** önhibáján kívül a **Munkaviszony** megszüntetését kezdeményezik, és ezt követően
- az illetékes Munkaügyi Központ munkanélküliként (álláskeresőként) a **Biztosítottat** nyilvántartásba veszi, és
- a **Biztosított** álláskeresői járadékban részesül.

A jelen Különös Biztosítási Feltételek alkalmazásában *nem* a **Biztosított** önhibáján kívüli kezdeményezik a **Munkaviszony** megszüntetését, és ez okból *nem* minősül a **Biztosító** fizetési kötelezettségét kiváltó **Biztosítási Eseménynek**, ha

- a **Munkaviszony** megszüntetését maga a **Biztosított** kezdeményezi, ide értve a **Biztosított** által gyakorolt munkavállalói rendes felmondás esetét és a **Munkaviszony** közös megegyezéssel történő megszűnésének esetét is, *de* ide nem értve a munkáltató magatartásával összefüggésben gyakorolt munkavállalói rendkívüli felmondás esetét;
- a Munkaviszony megszüntetését a munkáltató kezdeményezi közös megegyezéssel, és a Munkaviszony megszűnésének indokaként a Biztosított személyében rejlő okot jelöli meg;
- a **Munkaviszony** megszüntetését a munkáltató felmondás útján kezdeményezi, ide értve különösen a **Biztosított** képességei, alkalmatlansága, a **Munkaviszonnyal** kapcsolatos magatartása, vagy kötelességmulasztása miatt gyakorolt munkáltatói felmondás esetét, *de* ide nem értve a munkáltató működésével összefüggő okból gyakorolt munkáltatói felmondás esetét.

A Biztosítási esemény időpontja

Az a nap, amikor a **Biztosított** önhibáján kívül a **Biztosított Munkaviszonyának** megszüntetését kezdeményezik, *feltéve*, hogy utóbb a **Biztosítottat** munkanélküliként (álláskeresőként) nyilvántartásba veszik, és jogosulttá válik az álláskeresői járadékra.

A Szolgáltatási Időszak felső határa

A biztosítási szerződés hatálya alatt – függetlenül a biztosítási szerződés fennállásának időtartamától - Munkanélküliség esetén, a **Biztosító** összesen maximum 9 **Havi Szolgáltatási Összeget** fizet ki a **Biztosított** részére, akár egy, vagy akár több (újabb) Biztosítási Esemény bekövetkezése miatt jár a **Biztosított**nak a biztosítási szolgáltatás. Ha a **Biztosító** a Munkanélküliségre vonatkozóan kifizette a szolgáltatási kötelezettsége jelen pont szerinti felső határát, a **Biztosító** kockázatviselése a Munkanélküliség vonatkozásában megszűnik.

A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** szolgáltatásának feltétele, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követően a **Biztosított** a Munkanélküliség fennállása alatt folyamatosan igazolja munkanélküli státuszának jelen Biztosítási Feltételek szerinti fennállását, valamint azt, hogy folyamatosan álláskeresői járadékban vagy álláskeresői segélyben részesül.

A Munkanélküliség – jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában **Önrésznek** minősülő - első 60 napjának lejártát követően (a 61. naptól) a **Biztosító** havonta folyósítja a Munkanélküliségre vonatkozó **Havi Szolgáltatási Összeget**, mindaddig, amíg a Munkanélküliség igazolhatóan fennáll, de legfeljebb a Szolgáltatási Időszak felső határáig.

Abban az esetben, ha a Munkanélküliség befejező időszaka nem teljes hónap, a **Biztosító** kifizeti a Munkanélküliség ezen utolsó tört időszakának minden egyes napjára a Munkanélküliség **Havi Szolgáltatási Összegének** 1/30-ad részét.

A **Biztosított** korábbi – a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett - Munkanélkülisége miatt teljesített biztosítási szolgáltatás után csak újabb – díjfizetéssel fedezett - 6 hónap elteltével szerezhető jogosultság a következő munkanélküliségi szolgáltatásra, *feltéve*, hogy a korábbi Munkanélküliség megszűnése és az újabb Munkanélküliségi esemény között eltelt idő alatt a **Biztosított** legalább 180 napig folyamatosan alkalmazásban állt, legalább heti 30 órában és a korábbi Munkanélküliség esemény kapcsán a **Biztosított** még nem merítette ki a Szolgáltatási Időszak felső határát.

Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő Nyomtatvánnyal együtt az alábbi dokumentumokat kell a **Biztosító** kárrendezési megbízottjának eljuttatni:

- A **Biztosított** személyi igazolványának fénymásolatát;
- Hitelt érdemlő igazolást az ajánlattétel időpontjában fennállt **Munkaviszonyról** és annak feltételeiről az ajánlattételtől számított 1 évre visszamenőlegesen. (Ezzel egy időben kell igazolni, hogy a munkaszerződés határozatlan idejű, legalább heti 30 órás volt, és az ajánlattételkor érvényes háromhavi átlag nettó jövedelmet;)
- A **Biztosított** iskolai végzettségét igazoló dokumentumokat;
- A biztosítási eseménnyel érintett **Munkaviszony** megszűnésére vonatkozó megállapodást, vagy a munkáltató illetve a **Biztosított** felmondását tartalmazó nyilatkozatot;
- Munkáltatói nyilatkozatot, ha a **Munkaviszony** közös megegyezéssel szűnt meg. (Ez a Biztosító által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány munkáltató általi kitöltésével történik);
- Nyilatkozatot az illetékes Munkaügyi Központtól arról, hogy volt-e az elmúlt 5 évben regisztrált munkanélküli, és ha igen, mikor;
- Az illetékes Munkaügyi Központ határozatát az álláskeresői járadék vagy álláskeresői segély megállapításáról;
- Havonta be kell mutatni az álláskeresői járadék vagy a segély folyósítását igazoló eredeti bankszámlakivonat, vagy az eredeti postai utalványt.

Jelen Biztosítási Feltételek 20.3 pontban meghatározott mentesülés értelmében, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtásakor vagy azt követően a **Biztosított** nem tesz eleget a fenti dokumentumok (különös tekintettel a közös megegyezés esetén szükséges munkáltatói nyilatkozatra) benyújtására vonatkozó kötelezettségének, a **Biztosító** mentesül a kárkifizetés alól.

Munkanélküliségre vonatkozó speciális kizárások

A **Biztosító** kockázatviselése az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott eseteken kívül nem terjed ki:

- a **Biztosított Munkaviszonyának** megszűnésére, ha arra olyan munkáltatónál kerül sor, amely ellen az ajánlattétel időpontjában csőd-, felszámolási- vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, vagy ekkor már kezdeményezték ezen eljárások megindítását;
- a **Munkaviszony** megszűnésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a **Biztosított Közeli Hozzá tartozója**, vagy a Biztosított az adott munkáltatónál Vállalatirányítási Befolyással rendelkezik;
- a **Munkaviszony** próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére;
- a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazás esetén;
- a **Biztosított Munkaviszonyának** megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítási ajánlat megtételekor már írásban közölte vagy bejelentette a **Biztosított**nak.

2. Keresőképtelenség

Biztosítási esemény

A **Biztosított**nak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett váratlan betegsége vagy **Balesete**, melynek következtében a **Biztosított** a Keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományba kerül.

A Biztosítási esemény időpontja

Az igazolt keresőképtelen állomány első napja.

Szolgáltatási Időszak felső határa

A biztosítási szerződés hatálya alatt – függetlenül a biztosítási szerződés fennállásának időtartamától - Keresőképtelenség esetén, a **Biztosító** maximum összesen 12 **Havi Szolgáltatási Összeget** fizet ki a **Biztosított** részére akár egy, akár több (újabb) Biztosítási esemény kapcsán jár a **Biztosított**nak a biztosítási szolgáltatás. Ha a **Biztosító** a Keresőképtelenségre vonatkozóan kifizette a szolgáltatási kötelezettsége jelen pont szerinti felső határát, a **Biztosító** kockázatviselése a Keresőképtelenség vonatkozásában megszűnik

A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** szolgáltatásának feltétele, hogy a **Biztosított** a Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számítva a Keresőképtelenség fennállása alatt folyamatosan jelen feltételek szerint igazolja Keresőképtelenségi státuszának fennállását.

A Keresőképtelenség – jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában **Önrésznek** minősül - első 30 napjának lejártát követően (a 31. naptól) a **Biztosító** havonta kifizeti a Keresőképtelenségre vonatkozó **Havi Szolgáltatási Összeget**, mindaddig, amíg a Keresőképtelenség igazolhatóan tart, de maximum a Szolgáltatási Időszak felső határáig.

Abban az esetben, ha a Keresőképtelenség befejező időszaka nem teljes hónap, a **Biztosító** kifizeti a Keresőképtelenség ezen tört időszakának minden egyes napjára a Keresőképtelenség **Havi Szolgáltatási Összegének** 1/30-ad részét.

Két egymást követő kárigény esetén a **Biztosító** csak abban az esetben fizeti ki a Keresőképtelenségre vonatkozó **Havi Szolgáltatási Összeget**, ha a két különböző okra visszavehető Biztosítási Esemény között a **Biztosított** legalább 90 napon keresztül keresőképes állományban volt és dolgozott. Ha két Keresőképtelenségi Biztosítási Esemény azonos okokra vezethető vissza, és a két ugyanazon okú Biztosítási Esemény között kevesebb, mint 90 nap telik el, a **Biztosító** egy káreseménynek tekinti a kettőt, és az **Önrész** nem indul újra a második Biztosítási Esemény bekövetkeztével.

Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő lappal együtt az alábbi dokumentumokat kell a **Biztosító** kárrendezési megbízottjának eljuttatni:

- A **Biztosított** személyi igazolványának fénymásolatát;
- A **Biztosított** iskolai végzettségét igazoló dokumentumokat;
- Munkáltatói igazolást, amely igazolja a **Munkaviszonyt**;
- Hitelt érdemlő igazolást az ajánlattétel időpontjában fennállt **Munkaviszonyról** és annak feltételeiről az ajánlattételtől számított 1 évre visszamenőlegesen (Ezzel egy időben kell igazolni, hogy a munkaszerződés határozatlan idejű, legalább heti 30 órás volt, és az ajánlattételkor érvényes háromhavi átlag nettó jövedelmet);
- Keresőképtelenségi igazolás(ok) („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” és az „Orvosi igazolás folyamatos Keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok) másolatát;
- Biztosítási Esemény alapjául szolgáló **Balesettel** vagy betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a Biztosítási Esemény időpontjától;
- Ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát;
- A kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a Biztosítási Esemény háttérben álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával;
- Gépjármű **Biztosított** általi vezetése során bekövetkezett Baleset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata;
- **Baleset** esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv (ha készült);
- Véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült).

A Keresőképtelenséget illetően a meghatározott Önrészt 30 nappal meghaladó keresőképtelen állomány esetén a **Biztosító** megvizsgálhatja a keresőképtelen állomány fenntartásának indokoltságát. A **Biztosító** a vizsgálat során az indokoltság megállapításához a **Biztosítottól** egyéb orvosi dokumentumokat is bekérhet.

Keresőképtelenségre vonatkozó speciális kizárások

A **Biztosító** kockázatviselése az Általános Feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki:

- Terhesség alatt a terhességgel kapcsolatos Keresőképtelenségre;
- Nem saját jogú Keresőképtelenségre (pl.: szülő gyermeke miatti Keresőképtelensége);
- Esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti Keresőképtelenségre;
- A krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozásával (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotromlás elhárításával kapcsolatos kezelésekkkel összefüggésben lévő Keresőképtelenségre.

3. Baleseti Halál

Biztosítási esemény

A **Biztosított**nak a kockázatviselés ideje alatt elszenvedett **Balesete**, melynek következtében egy éven belül meghal.

Biztosítási esemény időpontja

A **Baleset** bekövetkezésének a napja. Amennyiben a **Biztosított** eltűnik, és holtan nyilvánítják, és a halál okaként **Balesetet** jelölnek meg, úgy a **Biztosítási Esemény** időpontja a holtta nyilvánítás napja.

A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a **Biztosított** a kockázatviselés tartama alatt **Baleset** miatt meghal, a **Biztosító** kifizeti a **Biztosított Kedvezményezettjének** vagy ennek hiányában örökösének az **Egyszeri Szolgáltatási Összeget**. Halottnak nyilvánítás esetében a kifizetés előtt a **Kedvezményezettnek** vagy az örökösnek aláírásával kötelezettséget kell vállalnia arra, hogy amennyiben kiderül, hogy a halottnak nyilvánított **Biztosított** mégis életben van, a **Biztosító** által kifizetett biztosítási összeget a **Biztosítónak** visszafizeti.

Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő lappal együtt az alábbi dokumentumokat kell a **Biztosítónak** eljuttatni:

- A **Biztosított** halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
- Halott-vizsgálati bizonyítvány másolatát, a halál ok megjelölésével;
- Boncjegyzőkönyv másolatát (ha készült);
- Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeit leíró a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását;
- Véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
- **Baleset** esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült);
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot);
- **Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum a Biztosítási esemény időpontjától;
- Gépjármű **Biztosított** általi vezetése során bekövetkezett Biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata;
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a **Kedvezményezett** név szerint nem nevezték meg.)

4. Baleseti Maradandó Egészségkárosodás

Biztosítási esemény

a **Biztosított**nak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan **Balesete**, melynek következtében a **Biztosított** 50%-ot elérő mértékű Maradandó Egészségkárosodást szenved, vagy melynek következtében kialakult Egészségkárosodása folyamatosan változó mértékű, de foka a **Biztosító** orvosának véleménye szerint várhatóan meghaladja az 50%-os mértéket.

Az egészségkárosodás megállapítása

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az Egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. A Maradandó Egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A **Baleset** következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

A **Baleset** előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A **Biztosító** az Egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvos szakértői testületek (pl. Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) határozata nem köti.

Az egészségkárosodás fokát a **Biztosító** orvosa állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével aszerint, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

Amennyiben az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak foka nem éri el az 50%-os mértéket, a **Biztosító** orvosa a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó irat **Biztosítóhoz** való benyújtását követő 15 napon belül, írásban véleményezi a Biztosítási esemény bekövetkezésének valószínűségét. Ha a

Biztosító orvosának véleménye alapján a Biztosítási esemény bekövetkezése várható, a **Biztosító** a szolgáltatást teljesíti.

Amennyiben a **Biztosító** orvosának véleménye alapján a Biztosítási esemény bekövetkezése nem várható, a **Biztosított**nak joga van Biztosítási eseményenként, a kockázatviselés tartama alatt, a bejelentett **Baleset** napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a Maradandó Egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a **Biztosított Baleset** miatti egészségkárosodásának mértéke a **Biztosító** orvosának vizsgálata óta változott. A **Biztosított** ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakult állapotváltozást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a Maradandó Egészségkárosodás megállapítását.

Amennyiben a Biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő Maradandó Egészségkárosodás kialakulásában, a **Biztosító** a Maradandó Egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

A Biztosítási esemény időpontja
a **Baleset** bekövetkezésének napja.

A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a Biztosítási Kötvényen megjelölt csomagra vonatkozó **Egyszeri Szolgáltatási Összeget** nyújtja. Amennyiben a **Biztosító** kifizette az **Egyszeri Szolgáltatási Összeget** Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra, és ugyanazon **Baleset** következtében a **Biztosított** a **Balesetet** követő 1 éven belül meghal, úgy a **Biztosító a Baleseti Halál esetére már nem fizet kártérítést**.

Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő lappal együtt az alábbi dokumentumokat kell a Biztosítónak eljuttatni:

- A **Biztosított** személy igazolványának fénymásolatát;
- Véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
- **Baleset** esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült);
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatát, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot);
- A **Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a Biztosítási esemény időpontjától;
- Gépjármű **Biztosított** általi vezetése során bekövetkezett Biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát;
- az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSzSz) első fokú orvosi bizottságának szakvéleményét (ha készült).

A **Biztosító** elrendelheti a **Biztosított** személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a **Biztosított** az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a **Biztosító** a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a **Biztosító** viseli. A **Biztosított**nak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a **Biztosított** viseli.

Ügyfélszolgálat:

Tel: (06-1) 999-7575

Kárbejelentés:

Tel: 06 40-323-323

Fax: (06-1) 458- 4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Postázási cím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe

1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.

Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000467