

ÚTLEMONDÁS BIZTOSÍTÁS „SAFE&GO MINI”

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

1. cikkely

FOGALMAK

A jelen szerződési feltételek alkalmazásában:

- **Ajánlattevő:** az a személy, aki biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tesz; ajánlattevő lehet a Szerződő és a Biztosító is.
- **Baleset:** a szerződés hatálya alatt szerzett testi sérülés, amelyet olyan erőszakos, hirtelen külső hatás váltott ki, amely a Biztosított szándékán kívül állt. Balesetnek tekintendők továbbá az alábbi esetek:
 - a) Bármely fulladásból, gázok, gőzök belélegzéséből, elmerülésből, alámerülésből, illetve az élelmiszerek kivételével folyékony vagy szilárd anyag elfogyasztásából származó sérülés.
 - b) A biztosítás fedezete alá tartozó baleset eredményeképpen, annak napjától számított 30 napon belül bekövetkező fertőzés.
 - c) A biztosítás fedezete alá tartozó baleset kapcsán elvégzett műtéti beavatkozás vagy orvosi kezelés következtében szerzett sérülés.
 - d) Jogos önvédelem során szerzett sérülés.
- **Betegség:** bármely az egészségben bekövetkezett változás, amelyet szakorvos diagnosztizált és megerősített a biztosítás hatálya alatt. Az élő szervezet életfolyamatainak abnormális állapota, az egészség ellentéte, a szervezet egyensúlyának felborulása, a test olyan állapota, amely valamely funkció rendellenes működésében nyilvánul meg.
- Nem tekinthető betegségnek:
 - a) **Veleszületett betegség:** a születés pillanatában meglévő betegség, amely örökletes tényező vagy a terhesség következménye.
 - b) **Meglévő betegség:** amelyet a Biztosítottnál a biztosítási szerződés megkötése előtt már diagnosztizáltak.
- **Biztosítás:** A Biztosított(ak) részére a Biztosító által a Biztosítási Szerződés alapján jelen szerződési feltételek szerint nyújtott biztosítási fedezet.
- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül:
 - a) Az alábbi személyek súlyos betegsége, súlyos testi sérülése vagy halála:
 - Biztosított, Biztosított hozzátartozója.
 - A szokásos tartózkodási helyen vagy az utazás során, Biztosított kiskorú vagy fogyatékkal élő gyermekének felügyeletével megbízott személy.

- Olyan a Biztosítottal együtt utazó személy, akinek az utazástól való távolmaradása az utazás okafogyottságát eredményezi a Biztosított számára.
- b) Bíróság felszólítás kézhezvétele arról, hogy a Biztosítottnak félként vagy tanúként kell megjelennie.
- c) Tűz, robbanás, rablás vagy természeti erő által a Biztosított szokásos tartózkodási helyén vagy saját illetve bérelt tulajdonú üzlethelyiségben bekövetkezett súlyos kár, amely ezen helyiségeket lakhatatlanná, vagy üzleti célú tevékenység folytatására alkalmatlanná teszi, valamint komoly veszélye van további kár felmerülésének amely nélkülözhetetlenné teszi a Biztosított személyes jelenlétét.
- d) A Biztosított munkáltatói rendes felmondással történő elbocsátása.
- e) A Biztosított előre nem ismert egészségügyi indokok miatt (például: allergia, gyógyszerérzékenység), nem kaphat az utazási helyszínen kötelező, vagy erősen ajánlott védőoltást. Amennyiben a védőoltás a Biztosított terhessége miatt nem adható, a Biztosító lemondással kapcsolatos kártalanítást abban az esetben térít, ha az útlemondás biztosítás megkötésekor a Biztosított nem volt és nem is lehetett a terhességének tudatában.
- f) A Biztosítottnak újra meg kell jelennie nappali képzésben egyetemi vagy főiskolai vizsgán, feltéve, hogy a Biztosított az útlemondás biztosítást a sikertelen vizsga időpontja előtt kötötte és az utóvizsgára más időpont nem áll rendelkezésre, továbbá ha igazolja, hogy az utóvizsgán megjelent.
- **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott természetes személy, akinek utazásával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
Biztosított lehet az a természetes személy, aki:
 - szerződéskötéskor a 70. életévét nem töltötte be és
 - állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és társadalombiztosítással rendelkezik és
 - nem munkavégzés céljából 90 napot meg nem haladó tartamra, magáncélból külföldre utazik.
- **Biztosító:** "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.".
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő köteles fizetni a Biztosítónak, az általa nyújtott biztosítási fedezet ellenértékeként.
- **Harmadik fél:** bármely természetes vagy jogi személy, kivéve:
 - a) a Szerződő, a Biztosított, vagy a baleset okozója;
 - b) az a) pontban meghatározott személyek hozzátartozói;
 - c) az a) pontban meghatározott személyekkel egy háztartásban élő rokonok;
 - d) Az a) pontban meghatározott személyek partnerei, vezetői, munkavállalói (ideértve szerződéses partnereit és alvállalkozóit), valamint azon személyek, akik ténylegesen, vagy jogilag az a) pontban meghatározott személyektől függenek, amennyiben ezen minőségükben járnak el.
- **Határérték:** Jelen feltételekben meghatározott összeg, amely az útlemondás biztosítási szerződés keretében nyújtandó legmagasabb biztosítási szolgáltatási összeget jelöli.
- **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. Kedvezményezett azon természetes személy, jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Kedvezményezett lehet:
 - a Biztosított életében a Biztosított;
 - a Biztosított által megjelölt személy;
 - a Biztosított halálakor a Biztosított örököse(i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrészük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában kerül kifizetésre a biztosítási szolgáltatás;
 - a Szerződő a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, és a testvér.
- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége, mely a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi kezelést nem igényelt, és a Biztosított orvosa az utazást engedélyezte.
- **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmenti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekciójára használt anatómiai alkatrészek illetve darabok (sétabot, nyakrögzítő gallér, kerekesszék, stb.).
- **Osteosynthesis anyag:** műtéti beavatkozás során törött csontvégek összekapcsolására, illetve ízületi végek összekötésére használt, újrafelhasználható fém vagy bármely más anyagú alkatrészek illetve darabok.
- **Protézis:** bármely olyan árucikk, amely átmenetileg vagy állandó jelleggel szerv, szövet, szervi folyadék, vagy azok bármely részének hiányosságát pótolja. Így például olyan mechanikus vagy biológiai árucikkek mint a szívbillentyű részei, ízületi helyettesítések, szintetikus bőr, intraokuláris lencse, biológiai anyagok (szaruhártya), folyadékok, gélek valamint szintetikus vagy fél szintetikus folyadékok, amelyek biológiai nedvességet vagy folyadékokat helyettesítenek, gyógyszerartó, mobil oxigénterápiás rendszerek, stb.
- **Súlyos baleset:** baleset, amely a Biztosító orvosi csoportjának véleménye szerint megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Súlyos betegség:** az egészségben bekövetkezett olyan változás, amely kórházi kezelést kíván meg, valamint a Biztosító orvosi csoportjának véleménye szerint megakadályozza a Biztosítottat, hogy az utazását a tervezett időpontban megkezdje, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy/szervezet aki/amely a Biztosítóval a Biztosítási

Szerződést megköti és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosított ilyen irányú igénye esetén, a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

- **Testi sérülés:** természetes személyeken okozott testi sérülés vagy halál, mely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, rokkantságát vagy halálát eredményezi.
- **Utazási szolgáltató:** utazásszervező, utazási iroda, repülő társaság, szálláshely nyújtásával foglalkozó személy, más, az utazás megszervezésében, lebonyolításában, közvetítésében résztvevő, hivatalos engedéllyel rendelkező jogi személy.

2. cikkely

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

A Biztosító szolgáltatása: Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az alábbiak szerint, de biztosítási szerződésenként maximum 100.000 forint összegig viseli az utazás lemondása miatt a Biztosítottra az Utazási Szolgáltató szerződési feltételei szerint felszámított és kiszámlázott költségeket, feltéve, hogy a Biztosított az utazást annak megkezdése előtt, írásos formában mondja le.

Önrész: A Biztosítási összeg 20 százaléka. Az önrész a biztosítási összeg kifizetésekor kerül levonásra. Haláleset biztosítási esemény bekövetkeztekor az önrész 0 százalék.

A Biztosított a lehető leghamarabb köteles értesíteni az utazási szolgáltatóját és a Biztosítót, ha az utazást lemondani kényszerül a Biztosítási esemény bekövetkezése miatt. E bejelentési kötelezettségek elmulasztása a Biztosító mentesüléséhez vezet.

A Biztosító a kártérítésből kizárja azon eseteket, ha a biztosítási eseményt kiváltó okok a szerződéskötéskor már fennálltak vagy azok bekövetkezéséről a szerződés megkötésekor Biztosítottnak már tudomása volt vagy kellő gondosság tanúsítása mellett tudomással kellett lennie.

3. cikkely

KÁRTÉRÍTÉS

A kártérítési igényt belföldön a Biztosító 06 40 200 521 es kék számán, külföldről a +36 1 413 7947 telefonszámon jelentheti be a Biztosított, vagy az általa megbízott személy.

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

- a) Baleset esetén, a baleset megtörténtét igazoló dokumentum másolata (orvosi jelentés vagy halotti bizonyítvány, tűzoltósági jelentés, rendőrségen bejelentett panasz, biztosítási társaság jelentése, stb.). Ezen dokumentumoknak szükségszerűen tartalmaznia kell a felmerülés időpontját (kórházi felvétel, halál, baleset), a diagnózist vagy a kár típusát, a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést.
- b) Betegség esetén a betegség megtörténtét igazoló dokumentumokat, melyeknek tartalmazniuk kell a felmerülés időpontját (kórházi, vagy betegfelvétel), a diagnózist a kórtörténetet vagy háttértörténetet és a felírt kezelést. A kezeléssel kapcsolatos kórházi, rendelőintézeti, betegszállítási, gyógyszer számlákat, valamint az egyéb járulékos költségszámlák.
- c) A tanúként vagy félként való megidézésről szóló bírósági felhívás (végzés) másolatát.
- d) A munkáltatói rendes felmondás másolatát.
- e) Az egyetem vagy főiskola igazolását a biztosítási események g) pontjában foglaltak fennálltáról.
- f) Az Utazási Szolgáltatónak fizetett összegről kapott eredeti számla vagy átvételi bizonylat, valamint az iroda által kiállított utazási jegy másolata.
- g) A lemondás költségeiről a nagykereskedelmi utazási szolgáltató által a kiskereskedelmi utazási iroda részére kiállított számla másolata, valamint a nagykereskedelmi utazási szolgáltató általános szerződési feltételeinek másolata.
- h) Az Utazási Szolgáltató által a lemondásról kiállított dokumentum, valamint a lemondás költségeiről kiállított számla vagy annak fizetési szelvénye. Igazolás az Utazási Szolgáltató által visszafizetett összegről.

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

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

4. cikkely

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Általános kizárások

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

- a) azon országok, melyeket Magyarország Külügyminisztériuma az utazásra nem javasolt térségek kategóriába tart nyilván (<http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>);
- b) terrorizmusból, lázadásból, felkelésből, polgárháborúból vagy tömeges rendbontásból származó események, fegyveres erők vagy biztonsági erők tevékenysége békeidőben, mindennemű harci és háborús cselekmény és következményei, valamint minden olyan konfliktus vagy nemzetközi intervenció amelyben kényszert vagy erőszakot alkalmaznak,
- c) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak,
- d) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy szükségesség eseteit,
- e) az alábbi események:
 - 1. amelyek abból erednek, hogy a Biztosított versenyen, sporteseményen, vagy edzésen vesz részt, vagy arra felkészül,
 - 2. a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, az alábbi sporttevékenységet végzi: motorverseny, illetve a motorkerékpárral folytatott verseny bármely más módja, síelés és más téli sport, nagyvad vadászata európai térségen kívül, 40 méternél mélyebbre merülő búvárkodás, nemzetközi vizeken hajózás nem tömegközlekedésre szánt járművel, lovaglás, fal- és sziklamászás, barlangkutató, bokszt, birkózás valamennyi változata, harcművészet, ejtőernyőzés, légballonozás, szabadesés, vitorlázó- és sárkányrepülés, valamint általában valamennyi olyan sport vagy rekreációs tevékenység, amely közismerten veszélyes, vagy magasabb biztosítási kockázatúnak minősíthető.
A Biztosító nem zárja ki a veszélyesnek nem tekinthető sport és rekreációs tevékenységeket, különös tekintettel a kerékpározásra, futásra, túrázásra, vontatott tengeri banánra, korong és siklóernyőre, továbbá vízisíre, szörfre, jetskire, valamint raftingre, kanyoningra.
 - 3. sportszövetségek, hasonló hivatalos szervezetek által szervezett, vagy amatőr, vagy eseti versenyeken, vagy tornákon való részvétel.
- f) helikopter vagy olyan légi jármű használata akár utasként akár személyzetként, amely utasok szállítására nem rendelkezik engedéllyel, vagy nem alkalmas,

- g) valamely utazáshoz elengedhetetlenül szükséges dokumentumok, így útlevel, vízum, jegyek, személyi igazolvány vagy védőoltás igazolás, hiánya az utazás megkezdésekor,
- h) bármely olyan kárigény mely az utazási ügynöktől, utazásszervezőtől, szállítótól vagy bármely más forrásból megtéríthető.
- i) olyan balesetek, amelyek jogilag munkahelyi balesetnek minősülnek, a Biztosított által végzett munkával járó kockázat következménye,
- j) plasztikai műtétek, halasztható műtétek, kezelések, rehabilitációs kezelések, ortopéd kezelés és anyagok, ortézis, osteosynthesis anyag nem sürgősségi fogászati kezelések,
- k) járványok,
- l) hetven év vagy annál idősebb személyek által elszenvedett betegségek;
- m) mentális vagy idegi betegség valamint szorongás;
- n) ha a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik az utazásra;
- o) amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;
- p) a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

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

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

A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye;
- b) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) a biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be.

5. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Az utazás lemondására szóló biztosítás a biztosított utazásának kezdeti napja előtti 5. napon túl köthető, amennyiben a Szerződő a biztosítás tárgyát képező utazásra, az útlemondás biztosítással egyidőben érvényes utasbiztosítást köt. A biztosítási szerződés az utazás tervezett megkezdésének napján 0 óráig érvényes.

6. cikkely

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- a) A szerződés megkötésére mind a Szerződő, mind a Biztosító tehet ajánlatot. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- b) A biztosítási szerződés a Biztosító ráutaló magatartásával jön létre, ha az ajánlatot a Szerződő teszi és arra a Biztosító – az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15 napos határidőn belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés a kockázatbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
- c) Ha a b) pont szerint létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- d) Ha a biztosítási szerződés kötésére a Biztosító tesz ajánlatot, a biztosítási szerződés abban az esetben jön létre, ha a Szerződő az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elfogadja. Ez esetben a szerződés – egyéb megállapodás hiányában – a Szerződő elfogadó nyilatkozatának Biztosító általi kézhezvételét követő napon jön létre. Az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozat a Szerződő részéről tett új ajánlatnak minősül.
- e) Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles kötvényt kiállítani.
- f) Ha a biztosítást az ajánlattevő (Szerződő és/vagy Biztosított) megbízottjának minősülő biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz az ajánlatot a Biztosítónak átadta.
- g) Ha a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban

felhívta a Szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

- h) Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a másik fél az átvételtől számított 15 napon belül elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, kivéve, ha az ajánlatot a Szerződő tette és a b) pontban meghatározott feltételek teljesülnek.
- i) A felek írásban megállapodhatnak abban is, hogy a biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).
- j) Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.
- k) A kockázatelbírálási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírása szükséges.

7. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

- a) Minden utazáshoz a Biztosítónál egy útlemondás biztosítási szerződés köthető.
- b) Amennyiben a Biztosított több útlemondás biztosítási szerződéssel rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.

8. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- a) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik.
- b) A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.

9. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- a) A teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a Szerződő a biztosítási kötvény által fedezett, befizetett utazást nem biztosítási esemény bekövetkezte miatt visszamondja. Amennyiben a Szerződő biztosítási esemény bekövetkezte miatt mondja vissza a biztosítási kötvény által fedezett, befizetett utazást, a biztosítás díj abban az esetben téríthető vissza, ha a Biztosító nem teljesített szolgáltatást (nem fizetett kártérítést). A díjvisszatérítés feltétele mindkét esetben a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása.
- b) A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti vagy olyan személy részére kötik meg, aki az 1. cikkely „Biztosított” fogalma alapján a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

10. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya Magyarország.

11. cikkely

A TÚLBIZTOSÍTÁS TILALMA

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

12. cikkely

ELÉVÜLÉS, PANASZKEZELÉS, IRÁNYADÓ JOG

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra vonatkozóan a magyar jogszabályok az irányadóak.

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

1146 Budapest, Hermina út 17.

Telefon: 061 461 0623

Fax: 061 461 0624

Személyesen panasz tehető a 1146 Budapest, Hermina út 17. szám alatt munkanapon 9 óra és 17 óra között.

Szóbeli panasz tehető a Biztosító 061 461 0623 telefonszámán, hétfői munkanapokon 9 óra és 20 óra, a többi munkanapon 9 óra és 17 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a Biztosító rögzíti.

Írásbeli panasz tehető az alábbi módon:

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

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

3. faxon: a 061 461 0624 faxeszámon.

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

A Biztosítottnak a fentebb előadottakon túl lehetősége van arra, hogy Magyar Nemzeti Banknál (továbbiakban: Felügyelet),

székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

központi levelezési címe: Budapest, BKKP Pf. 777.,

központi telefonszáma (36-1) 489-9100;

ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776;

központi fax száma: (36-1) 489-9102;

e-mail címe: ugyfelszolgalat@mn.b.hu, fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezzen, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz forduljon, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezze.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) a www.felugyelet.mnb.hu/pbt honlapon megtalálhatóak. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

13. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

- 1) Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a

- biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
 - 3) A 2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
 - 4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
 - 5) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
 - 6) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői 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) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) 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 p)-r) 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.
- 7) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 8) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a **nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség** írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,

- lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 9) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 10) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 11) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 12) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- 13) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 14) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 15) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) A 2003. évi LX. törvény nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az a-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

- 16) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 8. pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

- 17) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Jelen feltételek alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

14. cikkely

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo n° 52, 28222 Majadahonda Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones). A MAPFRE Asistencia S.A. engedéllyel rendelkezik a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a nem életbiztosítási ágon belül az 1., 3., 9., 13., 16., 17., 18. biztosítási ágazatok szerinti tevékenység végzésre. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartalékát a Spanyol Királyságban tartja.

Jelen szerződés a Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepén keresztül jön létre, melynek székhelye 1146 Budapest, Hermina út 17.