

PEREGRINUS

zarándokútra szóló utasbiztosítás

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 védelem során szerzett sérülés.
 - e) Rovarcsípés következtében szerzett sérülés, fertőzés.
 - f) Kiszáradás.
- **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:** olyan nem krónikus betegség, amelyet a Biztosítottnál a biztosítási szerződés megkötése előtt már diagnosztizáltak és a Biztosító kockázatviselése kezdő napján is még gyógyszeres vagy egyéb orvosi kezelést igényel.
- **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.
- **Biztosított:** a kötvényben Biztosítottként meghatározott természetes személy, akinek az egészségi állapotával, utazásával, útipoggyászával és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
Biztosított lehet az a természetes személy, aki:

- szerződéskötéskor a 70. életévét nem töltötte be és
- állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és társadalombiztosítással rendelkezik és
- 90 napot meg nem haladó tartamra, zárandoklat céljából 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.
- **Határérték:** Az Általános vagy Különös Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes utasbiztosítási szerződések keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás legmagasabb értékét képviseli.
- **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- **Kedvezményezett:** A Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. Kedvezményezett azon természetes személy, jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
Kedvezményezett lehet:
 - a) a Biztosított életében a Biztosított;
 - b) a Biztosított halála esetén a Biztosított által Kedvezményezettként megjelölt személy;
 - c) a Biztosított halálakor a Biztosított örököse(i), amennyiben a Biztosított szerződéskötéskor nem jelölt más Kedvezményezettet. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrészük arányában, míg név szerinti kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában kerül kifizetésre a haláleseti szolgáltatás;
 - d) 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 a zárandokutató engedélyezte.
- **Légi jármű:** olyan repülőgép, amely a megfelelő lajstromszámmal rendelkezik, valamely légitársasághoz tartozik, utasok szállítására (rendszeres és közzétett menetrend szerint) engedéllyel rendelkezik, és amely tevékenységet díj ellenében végzi.
- **Vasút:** Általában a nyílt vonalon történő közlekedés céljából forgalomba helyezett, előírás szerinti jelzőeszközökkel felszerelt, megjelölt olyan szerelvény, melynél működő mozdony, továbbá vonatszemélyzet van, valamely vasúttársasághoz

tartozik, utasok szállítására (rendszeres és közzétett menetrend szerint) engedéllyel rendelkezik és amely tevékenységet díj ellenében végzi.

- **Busz:** olyan busz, amely természetes személyek két különböző földrajzi pont közötti, helyváltoztatásának lebonyolításában közreműködik, erre a tevékenységre engedéllyel rendelkezik, és amely tevékenységet díj ellenében végzi.
- **Légi katasztrófa:** olyan katasztrófa, amely a légi jármű műszaki meghibásodásából, rendkívüli természeti jelenségből (villámcsapás, viharok) adódó lezuhanását, vagy olyan jellegű károsodását eredményezi, amely az utasok sérüléséhez, halálához vezetnek.
- **Ortopéd anyag vagy ortézis:** bármely, átmenti vagy állandó testi deformáció megakadályozására vagy korrekációjára 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, gyógyszerhároló, mobil oxigénterápiás rendszerek, stb.
- **Rablás:** más személy tulajdonában lévő dolognak személy elleni erőszakkal vagy fenyegetéssel, illetve dolog elleni erőszakkal történő elsajátítása.
- **Súlyos baleset:** baleset, amely a Biztosító orvosi csoportjának véleménye szerint megakadályozza a Biztosítottat, hogy a zárandokútját a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett zárandokutat folytassa, 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 a zárandokutat a tervezett időpontban megkezdje, illetve a már megkezdett utazást folytassa, vagy amely halálos kockázatot rejt.
- **Személyi dokumentum:** jelen feltételek szerint személyi dokumentumnak minősül: útlevel, személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, Társadalombiztosítási Igazolvány, Adó Igazolvány.
- **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy/szervezet aki/amely a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megkötö 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.
- **Szokásos tartózkodási hely:** a Biztosított lakóhelye, ahová a zárandokútról visszatér és ami egyben a sürgősségi hazaszállítás célpontja. A szokásos tartózkodási helynek Magyarországon kell lennie.
- **Tengeri hajó (Cruise):** Olyan a tengereken, menetrend szerint közlekedő hajó, mely legalább 50 fő külön kabinokban történő elszállásolására és teljes ellátása alkalmas, valamint állandó orvosi személyzettel rendelkezik.

- **Területi hatály:** az a földrajzi terület, vagy ország, ahová a zárandoklat irányul, és a biztosítási fedezet kiterjed.
- **Testi sérülés:** természetes személyeken okozott testi sérülés vagy halál, mely a Biztosított részleges, vagy tartós munkaképtelenségét, rokkantságát vagy halálát eredményezi.

2. cikkely

BIZTOSÍTÁS TARTALMA

Jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosító a Biztosított részére a tartam alatt bekövetkező biztosítási események kapcsán pénzügyi kártérítést, és/vagy különféle szolgáltatás(ok) megszervezésén és részben vagy teljes mértékben történő finanszírozásán keresztül azonnali segítséget nyújt.

Amennyiben a jelen Utasbiztosítás Általános vagy Különös Feltételeiben foglalt biztosítási esemény következtében a Biztosítottnak meg kell hosszabbítani az utazás idejét, úgy Szerződő által megkötött Utasbiztosítás tartama egy alkalommal, a meghosszabbítás tartamára de legfeljebb 10 napra automatikusan meghosszabbodik az érintett Biztosított tekintetében.

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

SZEMÉLYI SEGÉLY SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségügyi okból történő szállíttatás vagy hazaszállítás, a Biztosított zárandoklata során bekövetkező betegsége vagy balesete esetén.

Baleset vagy betegség esetén a Biztosító fedezi a Biztosított szállíttatási költségeit egy megfelelő felszereltséggel rendelkező egészségügyi központba, kórházba (továbbiakban kórház) vagy a Biztosított szokásos tartózkodási helyére.

A Biztosító a Biztosított állapota, illetve helyzete alapján dönt arról, hogy a Biztosított mely kórházba kerüljön beszállításra, továbbá megvizsgálja a hazaszállíttatás lehetőségét és szükségességét is.

Amennyiben a Biztosítottat kórházba szállították, a Biztosító a kórházi kezelő orvosokkal történő konzultáció után dönt a Biztosított hazaszállíttatásáról, valamint a szállítás legmegfelelőbb módjáról.

Nem súlyos betegség, illetve baleset esetén, amely a Biztosító orvosi csoportjának előzetes véleménye szerint nem igényel azonnali hazaszállíttatást vagy kórházi szakkezelést, a Biztosító a Biztosítottat a legközelebbi megfelelő orvosi segítségnyújtásra alkalmas helyre szállítja.

Légi szállítás –kivéve, ha az a Biztosított életének megmentése céljából történik-, kizárólag a Biztosító orvosi csoportjának véleménye és előzetes engedélye alapján lehetséges.

2. Orvosi segítségnyújtás a Biztosított zárandoklata során bekövetkező betegség vagy baleset esetén.

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

A Biztosítottnak súlyos baleset kivételével, az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele előtt, telefonon értesítenie kell a Biztosító 24 órás telefonos központját a +36 1 413 7947-es telefonszámon! A Biztosított a bejelentést egy általa megbízott személyen keresztül is megteheti.

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

Súlyos baleset és súlyos betegség kivételével, a Biztosított elsődlegesen köteles azon egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni, amelyekre a Magyar Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) biztosítottjaként az adott országban jogosult. A Biztosító 24 órán belül hívható magyar nyelvű telefonos központján keresztül felvilágosítást nyújt a Biztosítotthoz legközelebb eső, az OEP-pel szerződésben lévő egészségügyi ellátóról, és szükség szerint megszervezi, hogy az ellátó intézmény a Biztosítottat fogadja.

Amennyiben a Biztosított elmulasztja a Biztosító előzetes telefonos értesítését, vagy nem a Biztosító telefonos központja által megjelölt egészségügyi ellátót veszi igénybe, a Biztosító maximális kártérítése 200 Euró.

A sürgősségi fogászati szolgáltatásokkal kapcsolatban felmerült költségeket a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb 65 Euró összegig fedezi.

Amennyiben a Biztosított krónikus betegsége a biztosítási fedezet tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a Biztosító fedezi a sürgősségi orvosi kezelések költségeit a szükséges mértékben, de legfeljebb kettőmillió forint összegig.

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

3. Kórházi napi térítés.

Amennyiben Biztosított **a zárandokút során betegség, vagy** balesetből adódó testi sérülés miatt szükséges, orvosi szempontból indokolt ápolásra szorul aktív fekvőbeteg ellátó kórházban, a Biztosító a kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára a Különös Feltételekben meghatározott összeget fizeti ki a Biztosított részére.

A Biztosító legfeljebb 10 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.

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

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

4. A Biztosított hozzátartozójának utazása és elszállásolása.

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

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

A Biztosító csak az utazás és a szállás költségeit fedezi!

5. A Biztosított tartózkodási idejének meghosszabbodása baleset vagy betegség következtében.

A Biztosító legfeljebb 10 napig a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított további elszállásolásának költségeit, amennyiben betegség, vagy baleset következtében az utazás eredetileg tervezett utolsó napján a Biztosított nem tud szokásos tartózkodási helyére visszatérni. A szolgáltatás igénybevételének feltétele hivatalos orvosi igazolás, vagy annak igazolása, hogy az adott napra az utazás megszervezése nem lehetséges.

A Biztosító csak a szállás költségeit fedezi!

6. Elhalálozott Biztosított szállíttatása vagy hazaszállítása, hozzátartozó utaztatása.

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

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

A biztosítás fedezete a temetkezési költségekre nem terjed ki!

A Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** vállalja a Biztosított egy hozzátartozójának az elhalálozás helyszínére történő utazási, valamint szállás költségeit a célból, hogy a szállításhoz szükséges dokumentumokat beszerezze, és amennyiben erre lehetőség adódik, hazakísérhesse az elhalálozott holttestét.

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

A Biztosító csak az utazás és a szállás költségeit fedezi!

7. A Biztosított zarándokútjának megszakítása hozzátartozó elhalálozása esetén.

Amennyiben a Biztosítottnak tervezett zarándokútját egy hozzátartozójának halála vagy váratlan életveszélyes állapotba kerülése miatt meg kell szakítania, a Biztosított utazását a szokásos tartózkodási helyéig a Biztosító megszervezi és a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** átvállalja annak költségeit is, A Biztosító az utazási költségtérítés keretében saját gépjármű használatának költségeit, utólagosan az adott hónapra érvényes NAV norma alapján fizeti, vagy számla ellenében tömegközlekedési jármű (távolsági buszjárat, II. osztályú vonat, turista osztályú repülőjegy) igénybevételét téríti.

A Biztosított köteles a zarándokút megszakítását okozó esemény igazolásáról hiteles okiratot (pl.: halottvizsgálati bizonyítvány) benyújtani.

8. A Biztosított zarándok útjának megszakítása szokásos tartózkodási helyén, vagy üzlethelyiségében történt váratlan esemény miatt.

Amennyiben a Biztosítottnak a zarándokútját szokásos tartózkodási helyén, vagy vállalkozási tevékenysége szék-, vagy telephelyén, üzlethelyiségében történt váratlan esemény (betörés, tűzeset, robbanás, stb.) miatt meg kell szakítania, a Biztosító megszervezi és a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** átvállalja annak költségeit is.

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

A Biztosított köteles a zarándokút megszakítását okozó esemény igazolásáról hiteles okiratot (pl.: tűzoltósági, rendőrségi jegyzőkönyv, biztosító biztosítási jelentése) benyújtani.

Váratlan eseménynek minősül:

- a) betörés;
- b) tűzeset;
- c) robbanás;

- d) jelentős anyagi kárral járó csőtörés;
- e) természeti katasztrófa.

9. Gyógyszerek kiszállítása.

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

10. Személyi dokumentumok elvesztése.

Amennyiben a Biztosított a zárandokútja során elveszti személyi dokumentumait, úgy a Biztosító a szükséges mértékben, de legfeljebb a **Különös Feltételekben meghatározott összegig** viseli az új személyi dokumentum vagy annak megfelelő konzuli dokumentum beszerzésének költségeit, valamint külföldön az ehhez szükséges utazás, valamint a visszautazás tervezett időpontjának ennek következtében való elhalasztása esetén, a szállás költségét.

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

11. Kártérítés a zárandokszállások foglaltsága esetén.

Amennyiben a Biztosított a zárandokszállások foglaltsága miatt, más típusú szállást kénytelen igénybe venni, akkor éjszakánként 35 Euró, a zárandokút teljes tartamára a Biztosító összességében 100 Euró költségig, a zárandokszállás és a más típusú szállás költsége közötti különbözetet fedezi.

REPÜLŐGÉPJÁRAT KÉSEDELMÉVEL KAPCSOLATOS BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Valamennyi esetben a repülőgépjárat késedelmének okát igazoló eredeti igazolás szükséges.

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

1. A légi közlekedésben induláskor fellépő késedelem.

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

- **30 Euró összegig a hat óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**
- **További 30 Euró a tizenkét óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**
- **További 30 Euró a tizennyolc óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**
- **További 30 Euró a huszonnégy óra időtartamot meghaladó késedelem esetén.**

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

2. Túlfoglalás miatti késedelem.

Abban ez esetben, ha a hat órát meghaladó késedelem oka, hogy a repülőgépre jegyet váltott utasok száma meghaladja a repülőgép üléseinek számát (**túlfoglalás „overbooking”**), a Biztosító – a vonatkozó eredeti számlák bemutatását követően – az előző pontban felsorolt biztosítási összegeken felül további, **legfeljebb 30 Euró összeghatárig** - fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek).

3. Csatlakozójárat lekésése.

Amennyiben a szerződött járat menetrendszerű indulása, a célállomásra érkezése technikai ok, meteorológia probléma, természeti katasztrófa, hatósági beavatkozás, vagy erőszakos cselekedet miatt késedelmet szenved és ennek következtében a jegyen feltüntetett csatlakozójáratra való feljutás lehetetlenné válik, úgy a Biztosító **legfeljebb 60 Euró összeghatárig** fedezi a Biztosított szükséges kiadásait (költségek, amelyek feltétlenül szükségesek a Biztosított várakozása során, ellátás, szállásolás, szállítási költségek, tisztítói költségek).

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

POGGYÁSZRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Poggyászra vonatkozó biztosítási szolgáltatások korlátozásai:

- a) Minden esetben szükséges a fuvarozó társaság igazolása vagy a panasz bejelentését bizonyító eredeti dokumentumok átadása.
- b) A Biztosító tárgykategóriánként a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési limiteket alkalmaz.
A tárgykategóriák alatt, a poggyász alábbiak szerinti besorolását kell érteni:
 1. ruhanemű,
 2. szépezészet, tisztálkodás, higiénia, egészségügy (pl.: pipere, kölni, tisztálkodási szerek, borotva);
 3. műszaki cikkek (pl.: fényképezőgép, kamera, mp3 lejátszó, cd lejátszó);
 4. poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi);
- c) Műszaki cikkek esetén a Biztosító kártérítése a műszaki cikk károkori (használt) értékének 50 százaléka a biztosítási esemény időpontjában, a Különös Feltételekben meghatározott kártérítési összegig.
- d) Poggyászt szállító eszközök (pl.: bőrönd, táska, gurulós kézikocsi) kerekének (görgőjének), fogantyújának megrongálódásából, töréséből, szakadásából, elvesztéséből eredő kárigényeknél a Biztosító a javíttatási költséget téríti. Amennyiben az eszköz nem javítható, a Biztosító maximális kártérítése 10 ezer forint.

1. Kártérítés a repülés, vonat és busz közlekedésben való részvétel közben felmerült veszteségért, és a leadott poggyász elrablásáért, megrongálódásáért.

A Biztosító a légi szállító társaság (fuvarozó) hibás teljesítéséből adódóan a poggyász tartalmában elszenvedett veszteség, rablás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás esetén **legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig,- figyelembe véve a tárgykategóriánkénti limitet- kiegészíti azt a vagyoni kártérítést, amelyet a fuvarozó cég elfogad és fizet a Biztosított bejelentett kárigényére.** A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek újkori kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában. A kárbejelentéskor a Biztosított köteles megjelölni minden egyes érintett tárgyat, annak becsült értékével a megvásárlás időpontjának feltüntetésével, megjelölve és a fuvarozó által teljesített vagyoni kártérítés mértékét. A veszteség, rablás, illetve teljes vagy részleges megrongálódás miatt esedékes kártalanítás összegének meghatározása a légi szervezetek, menetrendszerű vasúti és busz közlekedés által ajánlott nemzetközi szállítási eljárásoknak megfelelően történik.

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

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

2. Poggyászkiadással kapcsolatos késedelem.

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

3. Kártérítés a külföldön rablás vagy baleset következtében felmerült poggyászvesztéséért.

A Biztosító az alábbi biztosítási események bekövetkeztekor a poggyász tartalmában elszenvedett veszteség, illetve teljes vagy részleges megrongálódás esetén a szükséges mértékben, de legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig, -figyelembe véve a tárgykategóriánkénti limitet- kártérítést fizet. A Biztosító kártérítése nem lehet magasabb, mint a poggyászban megrongálódott vagy eltűnt értékek használt kiskereskedelmi ára a káresemény időpontjában.

Biztosítási eseménynek minősül:

- a) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt);
- b) amennyiben a Biztosított útipoggyásza szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül;
- c) a Biztosított útipoggyászának a zarándokszállás lakóépület, vagy hotel (szálloda, panzió stb.) lezárt helyiségéből történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol;
- d) a Biztosított útipoggyászának elrablása, (a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak) melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol.
- e) a Biztosított útipoggyászának elvétele, amely során a Biztosítottat lerészegítik, vagy bódult állapotát idézik elő, vagy az útipoggyász elvétele a Biztosított védekezésre képtelen állapotában történik, vagy a Biztosított, élete vagy testi épsége elleni közvetlen fenyegetés hatása alatt áll.

4. Poggyász és személyes tárgyak felkutatása és továbbítása.

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

Amennyiben a fent említett személyes tárgyakat fellelik, a Biztosító viseli a tárgyak továbbításának költségeit a Biztosított utazásának tervezett célpontjára, vagy a Biztosítottnak szokásos tartózkodási helyére.

Poggyászbiztosítás különös kizárásai:

A jelen feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl, a következő okok, események, személyek ki vannak zárva a biztosítás fedezete alól:

- a) kopás és elhasználódás, elértéktelenedés, molylepke, férgek okozta károk, tisztítás, helyreállítás vagy javítás során bekövetkező károk, valamint atmoszférikus vagy klimatikus hatások okozta kár;
- b) porcelán, agyag, üveg, vagy más törékeny tárgyak eltörése (kivéve fotografiai vagy teleszkópos lencsék), kontakt vagy szaruhártya lencsék, szemüveg, napszemüveg, műfogsor, hallókészülék eltörése, megsérülése;
- c) mobil vagy műholdas telefon, azok tartozékai és előfizetései, bármilyen jellegű és méretű számítógép (pl.: tablet, laptop, notebook, és tartozékaik), drágakő, féldrágakő, ékszer, óra, nemesfém, (alkotórészként, vagy alapanyagként is!) készpénz, csekk, bankkártya, részvény, takarékkönyv, kötvény,
- d) ha a Biztosított a poggyász, ruházat és személyes tárgyak biztonsága érdekében elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságot nem tartja be. Elvárható általános és ésszerű elővigyázatosság keretében a Biztosított köteles poggyászát – különösen értéktárgyait és értékes dokumentumait – a lehető legnagyobb gondossággal kezelni, és a lehetőség szerint legbiztonságosabb helyen tárolni a lopás, megrongálódás megelőzése érdekében.

Nem tekinthető elvárható általános és ésszerű elővigyázatosságnak többek között ha:

1. repülővel, vonattal, busszal vagy hajóval történő utazás során a Biztosított az értéktárgyakat, értékes dokumentumokat, törékeny árukat, pénzt és gyógyszert nem kézipoggyászként szállítja;
2. az utazási célállomáson való tartózkodás során: amennyiben a Biztosított az értékes dokumentumot, értéktárgyat vagy poggyászt őrizetlenül hagyja, vagy nem megfelelően zárt helyen tárolja.

JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

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

A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket, valamint az ügyvédi költségeket a szükséges mértékben, de legfeljebb a Különös Feltételekben meghatározott összegig, a biztosítási esemény bekövetkeztének helyén általánosan elfogadott ügyvédi és szakértő díjszabás figyelembevételével.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító gondoskodik.

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása során harmadik személynek olyan személyi sérüléses sérelemdíj megfizetésre is igényt teremtő és/vagy dologi kárt okoz, melyekért a Biztosított az adott ország jogrendje szerint kártérítési felelősséggel tartozik, a Biztosító a kártérítési felelősség összegét, a sérelemdíjat a Különös Feltételekben meghatározott, felelősségbiztosításra szóló biztosítási limit összegéig fizeti meg a kártérítés/sérelemdíj jogosultja részére.

Jelen záradék fedezetet nyújt mindazon károkra, amely valamely olyan sérelem okozása miatt következett be, amely a biztosítási fedezet alatt álló dologi kárral összefügg és ami sérelemdíj követelésére ad alapot, továbbá amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés Biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek teljesítése alól a Biztosítottat a Biztosító – a biztosítási díj fizetése ellenében – a szerződési feltételekben foglaltak szerint mentesíti.

A biztosítási összeget a Biztosító által biztosítási szolgáltatásként fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha több személy lép fel kártérítési vagy sérelemdíj iránti igényvel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési vagy sérelemdíj iránti igényvel és a káreseményenkénti biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés illetve elfogadott/megítélt sérelemdíj kielégítésére nem elegendő, a Biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést, illetve sérelemdíjat.

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

A Biztosító a megállapított biztosítási összegből levonja a Biztosított által fizetendő önrész mértékét, mely a biztosítási összeg 20 százaléka.

A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

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

BALESETBIZTOSÍTÁS

Baleset, vagy súlyos baleset következményeként a Biztosított elhalálozik, vagy megrokkban, a Biztosító a Különös feltételekben meghatározott biztosítási összeget fizeti meg. A rokkantsági kártérítést a rokkantság százalékában fizeti ki a Biztosító (100 százalékos rokkantsági fok esetében a teljes biztosítási összeget, 70 százalékos rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg 70 százalékát). A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő biztosítási összegének az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki.

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

- a) mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, vagy kéz elvesztése, egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100 %
- b) mindkét lábszár elvesztése: 90 %
- c) egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80 %
- d) egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70 %
- e) egyik kézfej elvesztése: 65 %
- f) egyik lábfej teljes elvesztése: 40 %
- g) egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35 %
- h) egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25 %

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkbanás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

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

A Biztosító különös kizárása a balesetbiztosítás kapcsán

A jelen feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon túl a következő okokat, eseményeket a Biztosító kizárja:

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

BALESETBIZTOSÍTÁS LÉGI, VASÚTI VAGY BUSZ KATASZTRÓFA ESESTÉN

Amennyiben, légi katasztrófa következtében a Biztosított elhalálozik, a Biztosító balesetbiztosítás haláleseti térítésen felül, a Különös Feltételekben légi, vasúti vagy buszkatasztrófa esetére meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

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, 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 költség számlák.
- c) Pogyászár esetén a vagyontárgyra vonatkozó jótállás tartamán belül az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Szerződő vagy a Biztosított nevére szóló – eredeti számla, vagy hiteles számlamásolat, valamint rendőrségi jegyzőkönyv, fuvarozó társaság által kiállított jegyzőkönyv és lezáró határozat. Sérült útipogyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla, menetjegy.
- d) Repülőgépjárat, vasúti, buszjárat késedelmével, poggyászkiadás késedelmével kapcsolatosan, a fuvarozó társaság igazolása a késedelem megtörténtéről és okáról valamint a fizetett kompenzációról, illetve a késedelemmel kapcsolatosan felmerült költségek számlái.
- e) Zarándok szállása foglaltsága esetén erről szóló okirat, a szállásköltség megjelölésével, illetve ennek helyettesítésére igénybevett szállás számlája.

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) rendkívüli természeti jelenségek, így árvíz, földrengés, földcsuszamlás, vulkánkitörés, atipikus ciklonális viharok, úrből lezuhanó tárgyak, meteorit, valamint általában valamennyi rendkívüli atmoszferikus, meteorológiai, szeizmikus vagy geológiai jelenség;
- c) terrorizusból, 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;
- d) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- e) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy szükségesség eseteit;
- f) valamely utazáshoz elengedhetetlenül szükséges dokumentumok, így útlevél, vízum, jegyek, személyi igazolvány vagy védőoltás igazolás hiánya az utazás megkezdésekor;
- g) bármely olyan kárigény mely az utazási ügynöktől, utazásszervezőtől, szállítótól vagy bármely más forrásból megtéríthető;
- h) meglévő betegség, plasztikai műtétek, halasztható műtétek, kezelések, rehabilitációs kezelések, ortopéd kezelés és anyagok, ortézis, osteosynthesis anyag nem sürgősségi fogászati kezelések, szemüveg vagy kontaktlencse, pótlása;
- i) járványok;
- j) mentális vagy idegi betegség valamint szorongás;
- k) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik a zárandokútra;
- l) terhesség előre tervezett, vagy tervezhető vizsgálatait, a szülés során nyújtott segítség, vagy azok során fellépő komplikáció, a terhesség önkéntes megszakítása, illetve az az eset, amikor a kismama orvosa tanácsa ellenére vállalkozik a zárandoklatra;

- m) nemi úton terjedő betegségek és következményei, valamint a HIV fertőzés és következményei;
- n) amely alkohol, drog, mérgező anyag, narkotikum, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológiás állapot;
- o) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított vagy az érte felelős személy a Biztosító által javasolt és orvosi szolgálat által megerősített szállítás, vagy szolgáltatás igénybe vételével késlekedik, vagy azt megtagadja;
- p) a Biztosított saját maga által megszervezett, megrendelt, igénybe vett szolgáltatások, amelyeket előzetesen nem jelentett be a Biztosítónál vagy azt a Biztosító hozzájárulásának hiányában tette és a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatási összeg eléri vagy meghaladja a 200 Eurót;
- q) a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő nem az utazás tényleges földrajzi célja szerinti díjat fizette meg;
- r) segítségnyújtás vagy biztosítási szolgáltatás olyan esetekre, melyek az alábbiakkal hozható összefüggésbe:
 1. a biztosítási eseményt kiváltó ok a biztosítás hatályba lépését megelőzően is fennállott,
 2. a zarándokút szervezése és a biztosítás megkötése orvosi kezelés igénybevételének céljából történt,
 3. a zarándokút szervezése és a biztosítás megkötése végzetes betegség diagnosztizálását követően történt,
 4. a Biztosított olyan kezelés vagy orvosi felügyelet alatt állt a zarándokút megkezdését megelőző 12 hónapban melyből adódóan az utazáshoz Orvosi felülvizsgálat és/vagy engedély beszerzése kifejezetten ajánlott.
- s) a Biztosított szokásos tartózkodási helyének elérését követően keletkezett események;
- t) 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 szolgáltatási kötelezettsége nem áll be mindaddig, amíg nem képes valamely, a Biztosított utazásbiztosítási fedezetével kapcsolatos biztosítási szolgáltatást nyújtani (vis major).

A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási 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

- a) Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama 1 nap, a leghosszabb 365 nap, azzal a feltétellel, hogy a zárandokút tartama zárandokutanként legfeljebb 90 nap lehet.
- b) A biztosítási szerződés hosszabbításának feltételei:
 - 1. A biztosítás meghosszabbítható, ha a Biztosított legalább 24 órával a szerződés lejáratá előtt a meghosszabbítás iránti kérelmét közli a Biztosítóval és a Biztosító ezt elfogadja.
 - 2. A hosszabbításnak feltétele a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy az addig érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan biztosítási esemény, amelyről a Biztosítónak még nincs tudomása, de amely kiváltja a Biztosító szolgáltatását. A meghosszabbítására irányuló kérelmet arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mail-ben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte.

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 kockázat elbírálási 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.
- l) A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- m) Ha a biztosítás megkötésének napja egyezik a biztosítás kezdetének megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdetének megjelölt napon a biztosítás megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés kötésének időpontját a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.
- n) A zárandokbiztosítás Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.

- o) A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére a zárandok biztosítás teljes körű tájékoztatóját. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) alapján].
- p) A Szerződő aláírásával igazolja a kötvényen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra, a biztosításközvetítőre és a biztosítási szerződésre vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.

7. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

- a) Minden zárandokúthoz a Biztosítónál egy zárandokút biztosítási szerződés köthető.
- b) Ha a fentiek ellenére a Biztosított több zárandokbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.

8. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- a) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a zárandokúton töltött napok számától, a zárandokút célállomásától.
- b) A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes. Szerződés megkötésének megíiusulása esetén a Szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a Biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni(fedezeti díj).
- c) Az ajánlattevő által a biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett összeget a Biztosító elkülönítetten kezeli, és csak a szerződés létrejötte után tekinti a biztosítás első díjának vagy díjrészletének. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a részére befizetett összeget e tény megállapításától számított 15 napon belül visszautalja az ajánlattevőnek.

9. cikkely

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ TELJES VAGY RÉSZLEGES VISSZATÉRÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- a) A biztosítás feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, a biztosítási szerződés megkötésének helyén bejelentett igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása.
- b) Részleges díjvisszatérítés adható a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően a fel nem használt napjaira. Ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a részlegesen visszafizetett biztosítási díjas biztosítási szerződés alapján kártérítési igényt nem érvényesít.

- c) A visszatérítés értékének meghatározása a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál történő kötvényleadás napja alapján történik meg.
- d) 10 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

10. cikkely

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Az utasbiztosítási szerződés területi hatálya a szerződéskötés alapján lehet:

- a) Európa országai, valamint Algéria, Egyiptom, Tunézia, Törökország.
(Oroszország esetén csak az európai terület);
- b) a világ valamennyi országa.

11. cikkely

A TÚLBIZTOSÍTÁS TILALMA

- a) Amennyiben bármely zárandokút a Biztosítónál zárandok biztosítással fedezett és ugyanabban az időszakban egy másik biztosítótársaság által is zárandok vagy utasbiztosítást kötöttek rá, eltérő megállapodás hiányában a Biztosított - ha ilyen körülményről tudomást szerez, vagy megfelelő gondosság tanúsítása mellett tudomást szerezhette 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 faxszámon.

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@mnb.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 biztosítót, a független biztosításközvetítőt, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
- 9) 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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.
- 10) 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 üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 11) 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.
- 12) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felüyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 13) 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.
- 14) 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.
- 15) 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 felüyeleti hatóság számára a felüyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felüyeleti 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 VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

1. A Biztosító (jelen pont alkalmazásában: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (jelen pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által kezelt alábbi adatok vonatkozásában.

2. A megkereső biztosító a következő adatokat kérheti:

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

- f) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - g) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - h) a g) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - i) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat;
 - j) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
 - k) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
 - l) a károsodott vagyontárgy vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
3. A megkereső biztosító a szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a. az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
4. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés imént meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
6. A megkereső biztosító a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

15. cikkely

A BIZTOSÍTÓ ADATAI

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo nº 52, 28222 Majadahonda Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Dirección 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., 2., 3., 9., 13., 16., 17., 18. biztosítási ágazatok szerinti tevékenység végzésre. A MAPFRE Asistencia minden biztosítási tartalékát a Spanyol Királyságban tartja.

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