

KERÉKPÁR BIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

1. cikkely

Ezen szerződés a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (továbbiakban: Biztosítási Törvény) alapján készült, azoknak a rendelkezéseknek a figyelembevételével, amelyeket a jelen Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban ÁSZF) és a Különös Szerződési Feltételek tartalmaznak. Jelen Szerződés aláírásával a Szerződő kifejezetten elfogadja a Biztosított Fél jogait korlátozó rendelkezéseket, amelyek a jelen ÁSZF-ben szerepelnek.

A MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros bejegyzett székhelye: Carretera de Pozuelo no 52, 28222 Majadahonda Madrid, Spanyol Királyság. A MAPFRE Asistencia S.A. biztosítási tevékenységének ellenőrzését a Spanyol Királyság fennhatósága alá tartozó alábbi szerv gyakorolja: Gazdasági és Pénzügyi Minisztérium, Általános Biztosítási Igazgatóság (Ministerio de Economía y Hacienda Secretaria de Estado de Economía Direccion General de Seguros y Fondos de Pensiones). A MAPFRE Asistencia S.A. engedéllyel rendelkezik a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 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.

II. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

2. cikkely

Jelen szerződés alkalmazásában:

- **Biztosítási ajánlat:** A Szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához vagy elutasításához szükséges információkat valamint a biztosítás alá vonandó kerékpár egyedi adatait.
- **Biztosítási esemény:** Minden olyan esemény, amelynek a következményeire a jelen biztosítási szerződés részben vagy egészben fedezetet nyújt. Az ugyanazon biztosítási eseményből származó veszteségek egy kárigényt képeznek.
- **Biztosítási Szerződés:** A Biztosító és a Szerződő által megkötött szerződés, mely a biztosított kerékpárral összefüggő, a jelen szerződési feltételekben meghatározott kockázatokra nyújt fedezetet. (Biztosítás)
- **Biztosítási tartam:** A Biztosítási szerződés tartama határozott, a kockázatviselés kezdetétől számított 365 nap.
- **Biztosító:** "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.", mint az általa kibocsátott Szerződésben megnevezett Biztosító.
- **Biztosított:** Az a természetes személy, akire/amelyre a biztosítási ajánlat alapján a biztosítás hatálya rá, mint Biztosítottra, illetve a biztosított kerékpárra, mint biztosított vagyontárgyra érvényes. Jelen feltételek alapján Biztosított lehet az, aki a(z):
 - szerződéskötéskor a 75. életévét nem töltötte be és
 - állandó bejelentett magyarországi lakcímmel rendelkezik és

- szerződéskötéskor a biztosítási szerződésben megjelölt kerékpár tulajdonosa, a Biztosított Ptk. szerinti hozzátartozója, igazoltan térítés ellenében a kerékpár bérlője, vagy
- mindazon kiskorú személy, akinek a lakcíme állandó lakcímbeljelentés alapján azonos a Biztosított lakcímével a káresemény időpontjában.
- **Biztosított kerékpár (jármű):** 10 évnél fiatalabb legalább kétkerekű jármű, amelyet emberi erő hajt.
- **Díj:** A biztosítás ára, amelyet a Szerződő fizet a Biztosítónak, a Biztosító által felajánlott kockázati fedezet ellenértékeként.
- **Hatályba lépés időpontja (kockázatviselés kezdete):** A biztosítási ajánlaton feltüntetett dátum 0 óra.
- **Határérték:** Az egyes biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott összeg, amely az egyes szolgáltatások keretében nyújtandó kártérítés legmagasabb értékét képviseli a Biztosítottak számától függetlenül. A gazdasági határértékek Forintban kerülnek meghatározásra.
- **Kár:** Olyan esemény, amelyet a biztosítási feltételek ilyenként határoznak meg, és amely a Biztosító szolgáltatását kiváltja. Az ugyanazon eseményből származó veszteségek egy kárigényt jelentenek.
- **Kedvezményezett:** A kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. A biztosítási szerződés kedvezményezettje a Szerződő és a Biztosított írásbeli nyilatkozatában megjelölt személy, Az előzőek szerint megjelölt kedvezményezett hiányában
 - a Biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a Biztosított;
 - a Biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások tekintetében a Biztosított örököse;
 A kedvezményezett személye a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Szerződő által a biztosítás tartama alatt bármikor megváltoztatható. Ha a Biztosított és a Szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a Biztosított hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a Biztosított, illetve a Biztosított halála esetén, a Biztosított örököse az örökösödése arányában – tekintendő.
- **Kórház:** az a fekvőbeteg ellátást nyújtó, az egészségügyi hatóság által elismert, engedélyezett, illetőleg nyilvántartott kórház, klinika, (intézmény) amely állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt áll.
- **Közlekedési baleset (baleset):** a szerződés hatálya alatt, közúti kerékpáros fogalomban történő részvétel közben szerzett szakorvosilag igazolt testi sérülés, amelyet olyan erőszakos, hirtelen külső hatás váltott ki, amely a Biztosított akaratán kívül állt.
- **Szerződő:** Az a természetes személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a szerződést megköti, és biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és, akire a szerződésből eredő kötelezettségek vonatkoznak. Amennyiben a Szerződő személye elkülönül a Biztosítottól, a Biztosított csatlakozásáig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosított ilyen irányú igénye esetén, a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- **Területi hatály:** A biztosítási fedezet Európa országaira terjed ki.
- **Testi sérülés:** a Biztosított testi sérülése, mely a Biztosított csonttörését, csontrepedését, rokkantságát vagy halálát eredményezi.
- **Várakozási idő:** a kockázatviselés kezdetétől a Biztosító várakozási időt tűz ki, melyen belül bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító nem köteles a bekövetkezett kárt megtéríteni, de lopáskár esetén a befizetett biztosítási díjat visszafizeti.

III. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA ÉS TARTALMA

3. cikkely

Ez a biztosítás azon célból jött létre, hogy adott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított(ak)nak a Különös Feltételekben meghatározott kerékpár biztosítási eseményekkel kapcsolatos szolgáltatásokat nyújtson.

4. cikkely

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, VALAMINT A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A) KIZÁRÁSOK

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

- a) a Biztosított elmezavar állapotában vagy pszichiátriai kezelés alatt tanúsított magatartásainak következményei nem tartoznak a biztosítási fedezet hatálya alá;
- b) rendkívüli természeti jelenségek, így árvíz, földrengés, földcsuszamlás, atipikus ciklonális viharok, űrből 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 kényszerít vagy erőszakot alkalmaznak;
- d) amelyek radioaktív nukleáris energiából származnak;
- e) ha a biztosítási esemény 0.8 ‰ véralkoholszint feletti ittas állapotban vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy orvosi recept nélkül megszerzett gyógyszer önkéntes fogyasztásából eredő betegség, baleset, halál vagy patológias állapot;
- f) amelyek abból származnak, hogy a Biztosított fogadások, kihívások, dulakodások, bátorságpróba részese, kivéve a jogos védelem vagy szükségesség eseteit;
- g) amelyek abból erednek, hogy a Biztosított versenyen, sporteseményen, vagy edzésen vesz részt, vagy arra felkészül;
- h) a szerződés megkötésekor hetvenöt évnél idősebb személyek Biztosítottként történő megjelölése;
- i) mentális vagy idegi betegség;
- j) fogazat törése vagy repedése;
- k) olyan betegségből vagy balesetből eredő kiadások, amelyek esetében a Biztosított orvosi javaslat ellenére vállalkozik a kerékpározásra;
- l) 10 évnél idősebb kerékpárok, hivatásos versenyzéshez gyártott kerékpárok;
- m) azok a károk, amelyek abból adódnak, hogy a Biztosított a KRESZ rendelkezéseit, szabályait nem tartotta be és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be;
- n) a Biztosított által saját maga által megszervezett, megrendelt, igénybe vett szolgáltatások, amelyeket előzetesen nem jelentett be a Biztosítónál vagy azt a Biztosító hozzájárulásának hiányában tette;
- o) minden olyan esemény, melyről a Biztosított, vagy hozzátartozója az esemény bekövetkeztét követő 24 órán belül nem értesíti a Biztosítót telefonon, vagy írásban, és ezzel összefüggésben és a mulasztással kapcsolatosan lényeges körülmények kideríthetlenné válnak;
- p) krónikus betegségből, gyengélkedésből, vagy olyan okból származó betegség vagy sérülés, vagy fogyatékoság, amely a biztosítási esemény bekövetkezte előtt, a szerződéskötéskor is fennállt, és azt a Biztosítóval közölni lett volna köteles, és ezt a körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor nem ismerte;
- q) öngyilkosságból eredő halál, vagy sikertelen kísérletből származó sérülés vagy annak utóhatása;
- r) 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;
- s) ha a baleset bekövetkeztét követően a Biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta és az elhalálozás vagy az egészségkárosodás ezzel okozati összefüggésben következett be;
- t) rehabilitációs kezeléseket;
- u) biztosítási szolgáltatás olyan esetekre, amelyeknél a Biztosított olyan kezelés vagy orvosi felügyelet alatt állt a jelen szerződés megkötését megelőző 12 hónapban melyből adódóan az kerékpározáshoz orvosi felülvizsgálat és/vagy engedély beszerzése kifejezetten ajánlott;
- v) a Biztosító mentesül a felelősség alól, amennyiben vis major következtében nem képes valamely a Biztosított fedezetével kapcsolatos biztosítási szolgáltatást nyújtani.

- w) nem terjed ki a biztosítási fedezet a jelen Szerződésen meghatározott biztosítási összeget meghaladó, vagy azzal össze nem függő veszteségekre, beleértve a következményes veszteségeket is.

B) MENTESÜLÉS

Az alábbi események, okok és következményei a Biztosító mentesüléséhez vezethetnek:

- a) A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- b) Több haláleseti kedvezményezett esetén az a) pontban foglalt rendelkezés nem vonatkozik azon Kedvezményezettre, aki nem hatott közre a Biztosított halálának előidézésébe.
- c) Amennyiben a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetetten a Biztosított rosszhiszemű jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának a következménye.
- d) A Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével okozati összefüggésben következett be.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MÓDOSÍTÁSA

5. cikkely

1. Jelen Szerződés megállapodásainak alapját a Szerződő nyilatkozatai képezik, amely alapján a Biztosító a kockázatot elfogadta és a vonatkozó díjakat kiszámította (Biztosítási ajánlat).
2. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
3. A Biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.
4. A Biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról. Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
5. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon 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.
6. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
7. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtetelekor a Biztosító köteles figyelmeztetni.

V. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZÜNÉSE

6. cikkely

1. A kockázatviselés kezdete a biztosítási ajánlaton feltüntetett dátum 0 óra.
2. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre, oly módon, hogy a Szerződő által adott ajánlatot a Biztosító elfogadja, és a biztosítási díj a Biztosító számlájára hiánytalanul megérkezik.
3. A Biztosító 15 nap várakozási időt köt ki.
4. A biztosítási tartam lejáratával a szerződőnek lehetősége van új szerződést kötni. Amennyiben az új szerződés létrejön az előző szerződés utolsó napját követő 15 napon belüli, a Biztosító eltekint a 15 napos várakozási időtől, azaz a kockázatot az új szerződés létrejöttét követő nap

0:00 órájától vállalja, így kockázatviselése azonban nem terjed ki az előző szerződés utolsó napja és az újonnan megkötött szerződés létrejöttét követő nap közötti időszakra.

Amennyiben az új szerződés létrejön az előző szerződés utolsó napját követő 15. napon túli, a Biztosító kockázatviselésére a várakozási idő előírásai érvényesek.

5. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - amennyiben a biztosítási díj nem, vagy nem teljes egészében kerül megfizetésre, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti;
 - a kockázatviselés kezdetétől számított 365. nap 24 órájával, azaz a tartam lejáratával;
 - a Biztosított oldalán bekövetkező érdekmúlással – ideértve különösen, ha a kerékpár baleset vagy tüzeset következtében totálkáros lesz – az érdekmúlás napján 24 órákor;
 - biztosított kerékpár ellopása, függetlenül attól, hogy az esemény a Biztosító szolgáltatását kiváltotta-e.

VI. DÍJFIZETÉS

7. cikkely

1. A biztosítás éves egyszeri díjas díjfizetésű.
2. A Szerződő köteles a biztosítás alá vonandó kerékpár besorolása alapján meghatározott díjak megfizetésére. A biztosítási díj egy összegben az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a Biztosító kockázatba lépésekor esedékes.
3. A Biztosító számlát állít ki a biztosításról a Szerződő nevére szólóan, és azt postai úton megküldi részére.
4. A fizetés módja lehet:
 - a. a Biztosító bankszámlájára történő banki átutalás;
 - b. készpénz átutalási megbízás (sárga postai csekk).

VII. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK SZÁMÁNAK KORLÁTOZÁSA

1. Minden kerékpárhoz a Biztosítónál egy biztosítási szerződés köthető.
2. Ha a fentiek ellenére a Biztosított több kerékpár biztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.

VIII. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

8. cikkely

A Szerződés érvényességének ideje alatt a Szerződő haladéktalanul köteles értesíteni a Biztosítót bármely olyan körülményről, amely növeli a kockázatot, és jellegeből az következik, hogy ha a Biztosító előtt a szerződés megkötésekor ismert lett volna, nem kötötte volna meg a szerződést, vagy eltérő díjat állapított volna meg a Szerződő számára.

A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni a személyi adatai, neve, lakcíme/szokásos tartózkodási helyének megváltozását 8 napon belül.

A változás bejegyzésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha:

- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy
- az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

IX. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

9. cikkely

Káresemény bekövetkezésekor a Szerződő vagy Biztosított köteles:

1. Megtenni minden tőle elvárható intézkedést a káresemény következményeinek enyhítésére. **E kötelezettség elmulasztása feljogosítja a Biztosítót szolgáltatásainak arányos csökkentésére, vagy megtagadására, figyelembe véve az ebből eredő károk jelentőségét, valamint a Szerződő vagy Biztosított vétkességének mértékét. Amennyiben az említett mulasztás oka nyilvánvalóan a Biztosító megkárosítására vagy megtévesztésére vonatkozó szándék, akkor a Biztosító a káreseményből eredő minden kötelezettség alól mentesül.**
2. Együttműködni a káresemény lehető leghatékonyabb rendezésében, a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatni a Biztosítót a tudomására jutott jogi, bíróságon kívüli vagy adminisztratív értesítésről a káreseménnyel kapcsolatban.
3. Tájékoztatni a Biztosítót bármely egyéb, más Biztosító által kibocsátott biztosítási szerződésről, amely fedezetet nyújthat a kárra.
4. Gondoskodni a Biztosító maradéktalan tájékoztatásáról a káresemény körülményei és következményei vonatkozásában, továbbá közölni a Biztosító által kért kiegészítő adatokat. **A tájékoztatási kötelezettség nem teljesítése a kártérítésre való jogosultság elvesztéséhez vezethet, amennyiben visszaélés vagy súlyos vétség esete forog fenn.**

A Biztosító kifejezett hozzájárulása nélkül harmadik személlyel szemben a kárra vonatkozóan nem köthető egyezség, nincs helye elutasításnak vagy elfogadásnak.

10. cikkely

Amennyiben a kártérítés kifizetése után derül ki, hogy a kárigényt, mint jogosulatlant el kellett volna utasítani, a Biztosító jogosult a kártérítésként kifizetett összegeket és az általa nyújtott szolgáltatások ellenértékét a Biztosítottól visszakövetelni.

X. ELÉVÜLÉS, PANASZKEZELÉS, IRÁNYADÓ JOG

11. cikkely

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, 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 faxeszámán.

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@mnbb.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.mnb.hu/bekeltetes 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.

XI. A BIZTOSÍTÁSI TITOK ÉS A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

12. cikkely

- 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 képviselővel, 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, 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.
- 10) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel 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 felügyeleti 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.
- 16) 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.
- 17) 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 jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.

- 18) 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.

XII. A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATÁTADÁS

13. cikkely

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 Bit-ben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a Bit-ben meghatározott ideig kezelheti.

Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe
1146 Budapest, Hermina út 17. Telefon: (06 40) 200 521, fax: (06 1) 461 0624
Adószám: 22157629-1-42

KERÉKPÁR BIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK

Jelen szerződés alkalmazásában az Általános Szerződési Feltételekben rögzítettekben túl:

- **Biztosítás alá vonható kerékpárok:** A biztosítási szerződésben megadott típusú vagy fantázianeveű és alváz- vagy gyári számú, a szerződő vagy a biztosított tulajdonát képező kerékpár, mely a szerződéskötés időpontjában 10 évesnél nem idősebb.

Kerékpárnak minősül a legalább kétkerekű jármű, amelyet emberi erő hajt (KRESZ által „kerékpár” jármű kategóriába sorolt eszközök).

Jelen feltételek alapján nem biztosított az elektromos kerékpár.

A Biztosító kockázatvállalása a kerékpár gyári alapfelszereltségére terjed ki, melyek általában a következők:

- a. vázszerkezet (váz, villa, teleszkóp)
 - b. kormányrendszer (kormányfej, kormánycső, szarv, csapágyak)
 - c. nyereg
 - d. fékrendszer (fékkar, fékbetét, fékalkatrész)
 - e. hajtómű (csapágy, pedál, racsni, lánc, váltó, váltókar, hajtókar)
 - f. komplett kerekek gumival
- **Biztosítás alá nem vonható kerékpár felszerelési tárgyak, tartozékok (kivéve, ha azok bizonyíthatóan a gyári alapfelszereltség részét képezik):**
 - a. csomagtartó
 - b. kosár
 - c. kulcstartó
 - d. visszapillantó tükör
 - e. világítás
 - f. sárvédő

A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az alábbi felszerelési tárgyra, tartozékokra:

- a. utánfutó
- b. kerékpáros táska
- c. computer, kilométer-óra, pulzusmérő
- d. pumpa
- e. szerszám
- f. ruházat
- g. szemüveg
- h. fejkvédő sisak

- i. levegőszűrő maszk
- j. kerékpáros cipő, ruha, kesztyű
- **Beszerezési érték:** Az az érték, amelyen a kerékpár a Biztosított tulajdonába került (adás-vételi szerződésen vagy a vételi számlán feltüntetett összeg).
- **Biztosítási összeg:** a biztosítani kívánt kerékpár beszerzési értéke.

II. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Szabadtérből történő lopás

A szabad térben őrizetlenül hagyott kerékpár lopási káira a Biztosító kockázatvállalása abban az esetben áll fenn, amennyiben a kerékpárt emberi erővel mozdíthatatlan, fix tárgyhoz rögzített állapotából vitték el.

Szabadtérből történő lopás esetén a Biztosító térítésének felső határa a kötvényen feltüntetett biztosítási összegben belül, a rögzítéshez használt kerékpárra biztonsági fokozatától függ:

- a) max. 50.000 Ft, amennyiben a kerékpárt spirálzárral vagy kábelzárral rögzítették,
- b) 50.000 Ft-nál magasabb összeg akkor téríthető, amennyiben a kerékpárt lezárására lánc-lakat kombinációjú, vagy U-lakat vagy ezeknél magasabb biztonságú kerékpárra alkalmaztak.

Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a Biztosító a kárt, amennyiben a kerékpárt 10 óránál hosszabb ideig vagy éjszaka tárolták szabad térben.

A szolgáltatás igénybevételének feltétele:

- a) rögzítéshez használt kerékpárra/ak kulcsának vagy vásárlási számlájának bemutatása,
- b) rendőrségnél tett feljelentés.

2.a) Biztosító szolgáltatása a biztosított kerékpárra

A Biztosító eseményenkénti szolgáltatásának felső határa a tényleges kár összege, de maximum a kötvényben meghatározott biztosítási összeg.

A Biztosító minden esetben a más Biztosítónál fennállott biztosítással nem fedezett, máshonnan meg nem térült kár erejéig nyújt térítést.

1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított kerékpárra vonatkozóan abban az esetben is fennáll, ha a káresemény időpontjában a kerékpárt a biztosított személlyel közös háztartásban élő közeli hozzátartozója használta.

2. A Biztosító szolgáltatásának igényléséhez a következő iratok bemutatása szükséges:

- a) kötvény,
- b) a kerékpár típusát, vagy fantázianevét és alváz- vagy gyári számát tartalmazó garancialevél vagy számla,
- c) amennyiben a biztosítható gyári tartozékokat a káresemény bekövetkezte előtt annál magasabb értékűre cserélték, a vásárlást és értéket igazoló számlák,
- d) rendőrségi feljelentés másolata,
- e) kerékpárra/ak kulcsa vagy vásárlási számlája,
- f) fényképek a helyszínről (a helyszín azonosítására alkalmas minőségben, és látószögben) legalább 3 fotó
- g) fénykép a helyszínen hagyott és eltávolított kerékpárra/akról (a kerékpárra az adott útszakaszon történő elhelyezkedésének azonosítására alkalmas minőségben és látószögben) legalább 3 fotó
- h) másik biztosítás alapján megtérült károk társbiztosítói igazolása (kárrendezési dokumentumok).

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével keletkező károk és költségek igazolását a fentiekben felsoroltakon kívül egyéb okiratok és igazolások benyújtásától nem teszi függővé. A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a biztosítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

A Biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag- és javítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve térít meg, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A biztosítási esemény bekövetkeztét, és az azzal összefüggésben keletkezett kár mértékét minden esetben a szerződő/ biztosított félnek kell hitelt érdemlő módon bizonyítani.

Értékcsökkenés

A Biztosító a biztosított kerékpár beszerzési értékéből évenként 8% értékcsökkenést von le – a beszerzés évétől számítva. Például, ha a biztosított kerékpárt annak beszerzését követő második évében lopják el, abban az esetben a Biztosító 16 % értékcsökkenést fog levonni a beszerzési értékéből.

Megtérítési igény

Amennyiben a Biztosító a kárt vagy annak egy részét megtérítette, őt illetik meg mindazok a jogok, amelyek a Biztosítottat a kárért felelős személlyel szemben megillették kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Az igény érvényesítéséhez a károsult köteles a Biztosítót tájékoztatni és a megtérítési igényről jogszerűen le nem mondhat.

Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a Biztosított igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

A biztosított vagyontárgy megkerülése

A szerződő a vagyontárgy megkerülését köteles bejelenteni a Biztosítónak. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat. Ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

Közlekedési Balesetbiztosítás

A Biztosító a Biztosított részére baleseti szolgáltatást nyújt a kerékpár használata közben bekövetkezett balesetére.

A balesetbiztosítási szolgáltatás csak a kerékpárt használó Biztosítottakra vonatkozik.

2.b) Biztosító szolgáltatása baleseti halál és maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetén

Biztosítási esemény: a biztosított közlekedési balesetből adódó testi sérülése.

Biztosítási esemény időpontja: a közlekedési baleset bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása:

- Közlekedési baleset következményeként a Biztosított elhalálozik, Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- A közlekedési baleset következményeként a Biztosított megrokkán, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki a Biztosított részére.

A közlekedési baleset folytán bekövetkezett megrokkánás, 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, beszélnőképesség 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 hallóképességnek teljes elvesztése: 25 %
- i. egyik ujj elvesztése: 20%

A jelen balesetbiztosítás hatálybalépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

Az egy biztosítási eseményből eredő több állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás 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 időpontja után kell megállapítani. A biztosítási eseményre hivatkozással két éven túl, kárigény nem nyújtható be. A táblázatban fel nem sorolt esetekben, a baleseti állandó egészségkárosodás fokának megállapításához, a társadalombiztosítási szerv által kiadott, a rokkantság megállapítására vonatkozó TB I. vagy TB II. fokozatú rokkanttá minősítő határozatot kell figyelembe venni, feltéve, hogy a határozat jogerőre emelkedik.

A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- a. baleseti jegyzőkönyv és
- b. TB I vagy TB II fokozatú rokkanttá minősítő jogerős határozat, vagy
- c. Kórházi zárójelentés, vagy
- d. Halottvizsgálati bizonyítvány.

A baleseti rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban kötelese a Biztosító, amennyiben a baleset még a Biztosított életében a biztosítóhoz bejelentésre került, és a szolgáltatási igényt, illetve a rokkantság mértékét a biztosító megállapította.

Amennyiben a Biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy a baleseti halál szolgáltatásra a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

2.c) Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű csonttörés, vagy csontrepedés esetén

Biztosítási esemény: A Biztosított csonttörést vagy csontrepedést okozó közlekedési balesete.

Biztosítási esemény időpontja: a közlekedési baleset bekövetkeztének időpontja.

Biztosító szolgáltatása: Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott csonttörésre vagy csontrepedésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére **(kivéve a fog töréseit, repedéseit)**.

Egy biztosítási eseményből eredő több csonttörés vagy csontrepedés esetén a biztosítási összeg egyszeresen kerül kifizetésre.

A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- a. baleseti jegyzőkönyv vagy
- b. kórházi zárójelentés, és/vagy minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a biztosítási esemény bekövetkeztét, okát, időpontját.

Balesetbiztosítás esetén a Biztosító mentesülése, közlési kötelezettség megsértése:

Az Általános Biztosítási feltételek 4. cikkelyében meghatározott Általános Kizárásokon és Mentesülésen túl a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy

a) a balesetet a Biztosított illetőleg a Szerződő fél jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;

b) a balesetet a Biztosított, illetőleg Szerződő, közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta;

c) szándékos magatartásnak minősül, ha egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított elutasító döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében a Biztosított baleseti rokkantsága vagy baleseti halála következik be.

Nem áll be a Biztosító fizetési kötelezettsége, ha a baleset bekövetkezte összefüggésbe hozható a Biztosított szerződéskötés előtt meglévő betegségével, egészségkárosodásával, már meglévő fogyatékosságával (közlési kötelezettség megsértése).

III. KÁRTÉRÍTÉS

A kártérítési igényt belföldön a Biztosító 06 40 200 521 es kék számán, e-mailen a karbejelentés@mapfre.com címen jelentheti be a Szerződő, Biztosított, vagy az általa megbízott személy.

A biztosítási eseményt 24 órán belül be kell jelenteni a Biztosítónál.

A Biztosító a kárbejelentéskor e-mailen, vagy faxon, vagy postai úton eljuttatja a hivatalos kárbejelentő nyomtatványt a bejelentő részére. A kárigényhez a kárbejelentő nyomtatvány mellé az egyes biztosítási szolgáltatások kárigényéhez meghatározott dokumentumok csatolása szükséges.

A Biztosított köteles megtenni minden tőle elvárható intézkedést a káresemény következményeinek enyhítésére. Köteles együttműködni a káresemény lehető leghatékonyabb rendezésében, a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatni a Biztosítót a tudomására jutott jogi, bíróságon kívüli vagy adminisztratív értesítésről a káreseménnyel kapcsolatban.

Tájékoztatni a Biztosítót bármely egyéb, más Biztosító által kibocsátott biztosítási szerződésről, amely fedezetet nyújthat a kárra.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított az előirt kötelezettségeket nem, vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. (A Biztosító mindenképpen köteles szolgáltatni olyan mértékben, amilyen mértékben az értesítési kötelezettség elmulasztása ellenére is megállapítható fizetési kötelezettsége.)

A Biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül harmadik személlyel szemben a Biztosított vagy a Szerződő nem jogosult a kárigénnyel kapcsolatosan egyezséget kötni, a kártérítési igényt elfogadni, vagy elutasítani.

Amennyiben a kárkifizetése után derül ki, hogy a kártérítés iránti igényt, mint jogosulatlant el kellett volna utasítani, a Biztosító jogosult a kártérítésként kifizetett biztosítási összeget és az általa nyújtott szolgáltatások ellenértékét a Biztosítottól visszakövetelni.

A Biztosító a hiánytalanul benyújtott dokumentumok alapján 30 napon belül elvégzi a kárelbírálást és annak eredményét írásban közli a Biztosítottal. A Biztosító a kártérítést a kárelbírálás lezárását követően, 2 munkanapon belül banki átutalással teljesíti a Kedvezményezett részére.

IV. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLA

Fedezetek	Kerékpár Alap	Kerékpár Plusz
1. Kerékpár szabad térből történő lopása (biztosítási összeg):	100 000 Ft	200 000 Ft
2. Közlekedési balesetbiztosítás		
a) közlekedési baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg:		250 000 Ft
b) közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás		
- I. Sz. Közlekedési baleseti rokkantsági összeg, ha az teljes és állandó (100%-os)		500 000 Ft
- I. Sz. Közlekedési baleseti rokkantsági összeg, ha az állandó és részleges rokkantság mértéke - a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint - ha 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes merevedést okoz		500.000 ,- Ft-nak a rokkantság fokával arányos része
c) közlekedési balesetből adódó csonttörés vagy csontrepedés		5 000 Ft