

## Elektronikus úton megkötött Atlasz menetjegy - biztosítás és kiegészítő biztosítás Szabályzat

### 1. Biztosító adatai

1.1. Biztosító: QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)

1.2. Alapító: A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS).

1.3. A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited javára szerzhet jogokat és a QBE Insurance (Europe) Limited terhére vállalhat kötelezettségeket.

### 2. A Szerződő

2.1. Szerződő az a természetes személy ( fogyasztó ), illetve jogi személy, illetve személyiséggel nem rendelkező szervezet (vállalkozás), aki a Biztosított (ak) javára a biztosítási szerződést megkötí, és a díjat megfizeti.

### 3. A Szerződő fél tájékoztatási kötelezettsége

3.1. 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 Biztosítottat köteles tájékoztatni.

### 4. Belépés a szerződésbe

4.1. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozással a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

4.2. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

### 5. A Biztosított

5.1. Biztosított lehet minden természetes személy (fogyasztó).

### 6. A biztosítás megkötése, területi és időbeli hatálya

6.1. A biztosítás a menetjegy megvásárlásával egyidejűleg, a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum kiállításával és – a törlesztőeszközben kiegyenlített – biztosítási díj megfizetésével köthető meg, amely a Biztosított természetes személy nevére kiállított jegyen feltüntetett időpontokra és járatokra érvényes.

A biztosítás a menetjegy megvásárlását követő 72 órán belül is megköthető.

A biztosítási szerződés a szerződésben meghatározott, határozott tartalomra jön létre és a határozott tartam alatt bejelentett károkat terjed ki.

A jelen szabályzat alapján a Biztosító a Magyarország területén belül bekövetkezett károkat téríti meg, továbbá a szabályzat II./3.b. és II./4.F. pontjában foglaltakat.

### 7. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

7.1. A Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj megfizetését követően azonnal – ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a fedezet igazoló dokumentumon – vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájkor kezdődik és – vonattal történő utazás esetén magyarországi indulásnál a vonat peronjára való fellépésig,  
– a magyar repülőtérről, illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,  
– egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulási helyére történő érkezésig,  
– külföldről induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a magyar határ átlépéséig, kivéve abban az esetben, ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérről történik és a Biztosított magyarországi indulásának napja azonos a repülő indulásának napjával, a kockázat viselés az idegen repülőtéren történő jegykezelés befejezéséig tart,

7.2. Elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartamra szóló szerződés esetén a Biztosító kockázatviselése csak akkor veszi kezdetét a fenti időpontban, ha az ajánlattétel során a Biztosított kifejezetten hozzájárul a biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése a 12.pontban meghatározott felmondási határidő lejártát követő nap 0.00 órakor veszi kezdetét, feltéve, hogy a Biztosított nem élt a felmondás jogával.

### 8. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

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

8.2. A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítóknak írásban bejelenteni.

8.3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

8.4. 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.

8.5. A szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

### 9. A díjfizetési kötelezettség

9.1. A jelen biztosítási szabályzat alapján létrejövő Alapbiztosítás (II. pont), valamint a kiegészítő biztosítás(III. pont ) egyszeri díjas, így a Biztosított a II.pont2.és a III.pont2. szerinti biztosítási díjat a díjszabás szerint meghatározott mértékben, a teljes biztosítási időszakra, a jelen biztosítási szabályzaton alapuló biztosítási szerződés megkötésekor köteles megfizetni.

9.2. A II. és a III. pont szerinti biztosítások díjára vonatkozó szabályokat a II.2. és a III.2.pontok tartalmazzák.

9.3. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő ( függő, független ) jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, , továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni.

9.4. A biztosítási díj nem téríthető vissza.

### 10. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

10.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

10.2. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megfélelekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.

### 11. A szerződés lehetetlenülése; érdekműlás

11.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

11.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

### 12. Szerződés felmondása

12.1. A Biztosított az elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartamra szóló biztosítási szerződést a biztosítási fedezet igazoló dokumentum kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát a Biztosított a 14 napos határidő lejártá előtti postára adja az alábbi levelezési címre:

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe  
1442 Budapest, Pf.101.  
e-mail cím:info@qbeatlasz.hu

12.2. Ha elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartamra szóló biztosítás esetén a Biztosított a 7.2.pontban foglaltak szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a 12.1.pont szerint felmondási határidő lejártá előtti megkezdődjék, és a szerződés létrejött, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül – felmondja a szerződést, úgy a Biztosító jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét. A Biztosító ilyen esetben a Biztosítottnak visszajáró pénzeszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

### 13. A Biztosítási szerződés megszűnése

a) a szerződés lehetetlenülése; érdekműlás esetén,  
b) biztosítási időtartam lejártával,  
c) biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével.

### 14. Mentésülés

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásainak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenülé válnak,
- a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésre irányuló kötelezettségét és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkeztében,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlanul a Biztosított, a Biztosítottal, közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
- bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

15. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók  
Biztosítási titok minden olyan – állami titoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bif. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásá-

val, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti bekezdésben 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.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadót tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzáfutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a Bit. 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv 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.
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosvizsgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervevel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóval,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a fedezeit igazoló dokumentumnyilvántartást vezető Hivatallal,
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárendezéshez 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, kárendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve a kárközvetítővel, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata 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,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), és s) 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), l), m), p) a) és 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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

A Bit. 157. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatósághoz felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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 kábítószerezéssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy löszerezellel, pénzmossással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerezéssel, kábítószerezéssel, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezéssel elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal vissz-

zaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy löszerezellel visszaéléssel, pénzmossással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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 pénzmosság 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.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyvisi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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.

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 (adataltalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adataltalany 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) bekezdésben meghatározott bármely módon biztosított.”

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 hatás vizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIV/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A Bit. 159. §(1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése 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.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával 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.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadó vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadó vállalkozás által kezelt üzleti titok tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdeklő adatok nyilvánosságára és a közérdeklő nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

A biztosított közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított viselkedésének érdekében a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit. 161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- a) Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződések megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- b) Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződések megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- c) Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatok

hoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bt. 161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomásra jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információk örendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bt. 161/A§(8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

## 16. Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejelet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfeleket tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős. Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adaffeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájárulást nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatait (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adaffeldolgozást végző adaffeldolgozó részére csak akkor továbbítható, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során Biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országban minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló alástól, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

A Biztosító 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 Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

## 17. Panaszkezelés/Panaszfórumok/Bíróági vitarendezés

17.1. Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefonon, elektronikus levélben) előterjeszthesse.

17.2. Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06-1) 460-1499; e-mail cím: info@qbeatlasz.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám:(06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választát a panaszos részére.

17.3. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztóknak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mailcím: info@qbeatlasz.hu), faxszám: (361) 460-1499)
- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitá estén) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKK Pf.:172, telefonszám: 36-1-489-9700, e-mailcím: pbt@mnb.hu, www.felugylef.mnb.hu/pbt.)
- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségzegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKK Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mailcím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

17.4. A panaszos jogosult a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

17.5. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztóknak nem minősülő ügyfél jogosult a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

## 18. Elévülés

18.1. Jelen szabályzatból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év elteltével évülnek el.

## 19. A biztosítási feltételek rendelkezésre bocsátása elektronikus úton kötött szerződések esetében

19.1. A Biztosító elektronikus úton kötött biztosítási szerződések esetében a biztosítási feltételeket elektronikus úton teszi a Szerződő (Biztosított) számára elérhetővé. Ennek során a Biztosító az Internet közcélú hálózatán www.qbeatlasz.hu domain név alatt elérhető és általa üzemeltetett utazási biztosítási portálon keresztül biztosítja, hogy a Szerződő (Biztosított) a biztosítási feltételeket folyamatosan elérje, azokhoz bármikor hozzáférjen, azokat akár a saját számítógépének merevlemezén, akár a Biztosító által számára e célból rendelkezésre bocsátott szabad tárhelyen (a Biztosított ún. Saját Mappájában) eltárolhassa, és onnan bármikor előhívhatta. A Szerződő (Biztosított) kérésére a Biztosító a biztosítási feltételeket papíron is rendelkezésre bocsátja.

## 20. Irányadó jog

20.1. Jelen szerződésre a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

## 21. Értelmező rendelkezések

21.1. A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerint: közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbecfogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbecfogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;

A Ptk.8:1§(1) bekezdés 2. pontja szerint: hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;

21.2. A Ptk.8:1§(1) bekezdés 3. pontja szerint fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

21.3. A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 4. pontja szerint: vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

## II. MENETJEGY BIZTOSÍTÁS (Alapbiztosítás)

### 1. Biztosítási esemény

- a) Magyarország területén menetrendszerinti és vagy low cost (diszkont) légi járatra (kizárólag európai indulással) vásárolt, kedvezményes – részben vagy egészben vissza nem téríthető – egyéni repülőjegyet tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén ,
- b) Magyarország területén vásárolt menetrendszerinti nemzetközi vasútra (kizárólag magyarországi indulással) vásárolt, névre szóló vonatjegy tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén ,
- c) Magyarország területén vásárolt menetrendszerinti nemzetközi autóbussz járatra (kizárólag magyarországi indulással) vásárolt, névre szóló autóbusszjegy tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén,
- d) Magyarországon vásárolt és Európából induló, kizárólag menetrend szerint közlekedő közforgalmi hajójáratra (üdülhajóra nem köthető) vásárolt, névre szóló hajójegy tulajdonosa a szabályzatban meghatározott utazásképtelenség esetén nem tudja igénybe venni az utazást.

### 2. A biztosítás díja

A biztosítás díja: a menetjegy árának 5,5 %-a, (repülőjegynél a szervizdíj beszámítható, de a reptéri illeték összegét a repülőjegy vásárlásának helyén a repülőjegy kiadó téríti vissza, így arra biztosítás nem köthető, kivéve ha az illeték nem visszatéríthető és ez foglaláskor illetve a későbbi kárrendezéskor a foglalási kódból megállapítható. Ebben az esetben a vissza nem téríthető illetékkel együtt kell megállapítani a biztosítási díjat.)



### 3. A Biztosító szolgáltatása

a.) Visszteríti a Szerződőnek a jegy árának a jegykiadó által vissza nem téríthető részét vagy egészét 20% önrész levonása mellett, ha a Biztosított utazása a szabályzatban foglalt utazásképtelensége miatt hiúsul meg.

Amennyiben a Biztosított a szabályzat II.2. pontja alapján megvásárolt biztosítási fedezet igazoló dokumentumával egyidejűleg a Biztosító valamely utasbiztosítási termékét is megvásárolja a menetjegy érvénytartásával azonos időpontra, úgy utazásképtelenség esetén a Biztosító önrészt nem von le (kivéve éves bérlet esetén).

b.) Ha a Biztosított – szabályzat szerinti – utazásképtelensége külföldön következik be, a Biztosító megtéríti a foglalás módosításához szükséges ráfizetés számlával igazolt összegét, vagy a hazautazáshoz szükséges teljes árú jegy árát, abban az esetben, ha az utazásképtelenség megszüntése után a Biztosított haladéktalanul hazatér.

A Biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén a kedvezményes menetjegy árának 50 %-át téríti meg a Biztosító.

### 4. A Biztosított utazásképtelensége

A./ ha a Biztosított saját maga vagy a Ptk. Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti hozzátartozója, a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa elhaladzik,

B./ ha a Biztosított saját maga vagy a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti hozzátartozója, a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdni nem tudja, (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn), (szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, nagyszülő utazásképtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed) – ha a menetjegy biztosítást megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére (megállapíthatóan és azonosíthatóan) történt, és a másik személy is rendelkezik a Biztosító érvényes menetjegy-biztosítási szerződésével, a másik személy előzmény nélkül bekövetkező akut betegsége, balesete, ill. halála esetén is jogosult a Biztosított az útjának lemondására.

C./ ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a II.4/A. és a II.4/B. pontokban felsorolt hozzátartozója ( krónikus betegségének akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdni nem tudja, és ezt a tényét orvosi vélemény alátámasztja.

D./ ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, ill. ha a Biztosított személye ellen lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hó nyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő és földomlás, légi jármű és műhold lezuhanása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.

E./ ha a Biztosított külföldi tartózkodása során heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a menetjegyét a hazautazáskor nem tudja igénybe venni, illetve

F./ ha a Biztosított külföldi tartózkodása során útlevélét vagy menetjegyét ellopják, vagy azok balesetből eredően megsemmisülnek és emiatt kedvezményes menetjegyét a hazautazáskor nem tudja igénybe venni, kivéve, ha azok pótlása a helyszínen megoldható.

A baleset fogalma: balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkantást, egészségkárosodást vagy мүлékony munkaképtelenséget szenved

G./ az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, betegsége okot adó körülmény kezdőnapja.

### 5. Kizárás

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye,
- ha az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá,
- pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- öngyilkosság vagy annak kísérletére,
- kozmetikai sebészeti műtétre,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre,
- krónikus megbetegedésre,
- alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátásra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- terhességre és az annak következtében fellépő komplikációkra,
- sérelemdíj,
- a menetjegy biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolások vagy leletek esetére.

A kárrendezés részletes szabályait a IV. pontban rögzített rendelkezések tartalmazzák.

## III. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉGITÁRSASÁG FIZETÉSKÉPTELENSÉGE (CSŐDJÉ) ESETÉN (CSAK GÉPI RENDSZEREKEN KÖTHETŐ)

### 1. A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele

A kiegészítő biztosítás csak repülőjegyhez köthető vonatjegyhez, hajójegyhez érvénytelen.

A jelen kiegészítő biztosítás kizárólag az Atlasz menetjegy biztosítással (a továbbiakban Alapbiztosítás) együtt, a repülőjegy megvásárlásával egyidejűleg, a biztosítási fedezet igazoló dokumentum kiállításával és – a forint fizetőeszközben kiegyenlített – biztosítási díj megfizetésével köthető meg, kizárólag a repülőjegyben feltüntetett időpontokra és járatokra érvényesen.

### 2. A biztosítás díja

A jelen kiegészítő biztosítás díja a repülőjegy, illetve a kiegészítő díj összegének 4 %-a, de minimum 2.000,- Ft.

### 3. Biztosítási esemény

Jelen kiegészítő biztosítás alapján biztosítási eseménynek minősül a Légitársaság fizetési képtelensége.

A fizetési képtelenség akkor állapítható meg, ha az adott légitársaság a fizetési képtelensége miatt a légitársaság megszüntetése céljából végelszámolási eljárást kezdeményezett az illetékes bíróságnál, illetve az adott légitársaság felszámolása iránt az adott légitársaság valamely hitelezője felszámolás iránti kérelmet nyújtott be az illetékes bírósághoz.

A biztosítási esemény bekövetkezése akkor állapítható meg, ha a Biztosított hitelt érdemlően igazolja, hogy az adott légitársaság a fizetési képtelensége miatt a légitársaság megszüntetése céljából végelszámolási eljárást kezdeményezett az illetékes

bíróságnál, illetve az adott légitársaság felszámolása iránt az adott légitársaság valamely hitelezője felszámolás iránti kérelmet nyújtott be az illetékes bírósághoz és a fizetési képtelenné vált légitársaság a tevékenységét beszüntette.

### 5. A Biztosító szolgáltatása

Jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító vállalja, hogy:

a.) a Biztosított utazásához igénybe vett légitársaság fizetési képtelensége (csődje) esetén megtéríti a kérdéses légitársaság fizetési képtelensége miatt törölt és a Biztosított által igénybe venni kívánt repülőgépjáratára szóló repülőjegy árát ( maximum 200.000,- Ft értékig ) a biztosítási esemény bekövetkeztétől még igénybe nem vett célállomás tekintetében,

b.) megtéríti a Biztosított utazásához igénybe vett légitársaság fizetési képtelensége miatt külföldön rekedt Biztosított külföldről történő hazahozatalának költségét (maximum 200.000,- Ft értékig).

Amennyiben a Biztosított nem tud elutazni a célállomásra a Biztosító az igénybe nem vett repülőjegy igazolt, teljes összegét megtéríti a Biztosított részére.

Amennyiben a fizetési képtelenné vált légitársaság helyett egy másik légitársaság a Biztosítottat elszállítja a jegyben rögzített célállomásra, de ezért a Biztosítottnak a két repülőjegy árának különbözetét meg kell fizetnie, a Biztosító a két repülőjegy árának igazolt különbözetét megtéríti a Biztosított részére mind az odautazás, mind a visszautazás során felmerülő repülőjegy árak különbözetének tekintetében.

### 6. Kizárás

A biztosítás nem terjed ki:

- az elmaradt élmények pótlására,
- sérelemdíjra,
- a Biztosított kötbér, bírság, vagy egyéb büntetés jellegű költségeire, illetve a Biztosított igényérvényesítésével kapcsolatosan felmerült bármely költségre (ügyvédi megbízási díj, peres illetve nem peres eljárás költsége stb.),
- azon károkról, amelyek a Biztosítottnak más biztosítási szerződése alapján megtérülnek,

A kárrendezés részletes szabályait a IV. pontban rögzített rendelkezések tartalmazzák.

## IV. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

### 1. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség

1.1. A Szerződő fél, illetve a Biztosított a II.1. és a III.3.pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztét köteles bekövetkezéséről számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni elsődlegesen a jegykiadóknak és ezt követően a Biztosító Központi Kárrendezési Irodájának (1143. Budapest, Stefánia út 51. Tel: 460-14-41)

A külföldön bekövetkezett utazásképtelenséget a Biztosító non-stop telefonügyeletén: (361) 460-1500 haladéktalanul (24 órán belül) be kell jelenteni.

1.2. A Szerződő fél, illetve a Biztosított köteles a szükséges felvilágosítást megadni, a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését lehetővé tenni.

1.3. Az utazásképtelenség bejelentésének elmaradásából eredő költségek a Biztosítottat terhelik.

### 2. Bizonyítási kötelezettség:

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (Szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.

### 3. Kárrendezés menete

3. 1. Az utazásképtelenség igazolása (II.1. szerinti biztosítási esemény bejelentése esetén)

#### Benyújtandó Okiratok:

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (Szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat, igazolásokat és a személyes adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulási nyilatkozatot köteles azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

Minden esetben az eredeti biztosítási szerződést és a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt mellékelni kell a kárrendezéshez.

a.) ha az utazásképtelenség oka megbetegedés, vagy baleset, akkor körzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárójelentés másolata, mely tartalmazza a diagnózist és a kezeléssel kapcsolatos adatokat, ill. külföldön történt megbetegedés, vagy baleset esetén az ellátó orvos igazolása szükséges, amelynek tartalmaznia kell a megbetegedés időtartamát és a diagnózist.

b.) útlevélének vagy menetjegyének ellopása vagy megsemmisülése esetén a magyarországi rendőrségi jegyzőkönyv, ill. külföldön történt lopás esetén a magyar külképviselet vagy az illetékes hatóság, légitársaság által felvett jegyzőkönyvvel,

c.) jogerős örökösli bizonyítvány, halotti anyakönyvi kivonattal, halotti bizonyítvány, hagyatékátadó végzéssel, a rokonsági fokot igazoló dokumentum

d.) rendőrségi, tűzoltósági vagy Biztosítói igazolás vagy egyéb hivatalos okmány.

A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a Biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

Az elutazás meghiúsulása esetén:

- a menetjegy vásárlását beazonosíthatóan igazoló számla, és a befizetését igazoló eredeti pénztárbizonylat vagy a banki átutalás bizonylatának másolata (pl. bankkivonat adott sora)
- menetjegy egy példány
- amennyiben részleges visszatérítés történik (pl. reptéri illeték stb.) az eredeti befizetés és a visszatérítést igazoló számla és pénztárbizonylat, valamint a menetjegy másolata,
- a „fapados „(low cost) és charter járatok tekintetében a kárrendezés feltétele to-

vábbá a repülőjegyet értékesítő iroda által kinyomtatott számítógépes igazolás a helyfoglalás lemondásáról, melynek dátuma nem lehet későbbi, mint az utazás megkezdésének napja.

A hazautazás módosulása esetén:

- a fel nem használt és a hazautazáshoz vásárolt menetjegyeket, valamint a befizetési pénztárbizonylatokat (átutalás esetén banki bizonylat másolata) vagy a módosításért kifizetett összeg számláját kell mellékelni,

3.2. A légitársaság fizetéseképtelenségének igazolása (III.3. szerinti biztosítási esemény bejelentése esetén )

#### Benyújtandó Okiratok

- a.) az adott légitársaság a fizetéseképtelensége miatt a légitársaság megszüntetése céljából az illetékes bíróság előtt végelszámolási eljárás kezdeményezését igazoló irat ,
- b.) az adott légitársaság felszámolása iránt valamely hitelező által az illetékes bírósághoz benyújtott felszámolás iránti kérelem,
- c.) az adott légitársaság felszámolási eljárása során az illetékes bíróság által hozott , az adott légitársaság fizetéseképtelenségét megállapító ,és az adott légitársaság megszüntetését elrendelő határozat.

Minden esetben az eredeti biztosítási szerződést és a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt mellékelni kell a kárrendezéshez.

3.3. Ha a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

3.4. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (Szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a Biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

#### 4. A Biztosító Szolgáltatásának Esedékessége

4.1. A Biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a Biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított ugyanazon természetes személy, annak halála esetén az örökös részére térít a Biztosító. A jegy árának megtérítésén túl a Biztosító nem vállal további költségeket.

4.2. A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/ Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.