



1. AutoSOS Assistance kártya

Tisztelt Ügyfelünk!

A fenti assistance kártya tartalmaz minden olyan információt, amire szüksége lehet segítségkérés alkalmával. Ezért kérjük, vágja ki a jelzett vonal mentén, és töltsse ki a „Rendszám” mezőt.

Javasoljuk, hogy az assistance kártyát tartsa olyan helyen (pl. autóban, pénztárcában), ahol szükség esetén könnyen elérheti.

Balesetmentes, gondtalan utazást kívánunk Önnek!

Üdvözlettel:

AutoSOS Csapata

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy meg kívánja kötni az AutoSOS biztosítási szerződést.
Kérjük, hogy az ajánlattétel előtt szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat:

I) A biztosítók és a biztosításközvetítő főbb adatai

Az **AutoSOS** autósegély biztosítást az **Europ Assistance S.A. Irish Branch** (a továbbiakban: EAIB) biztosító szolgáltatja.

Biztosító cégneve: Europ Assistance S.A. (société anonyme, részvénytársaság)
Biztosító székhelye: 1 Promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers, Franciaország
Nyilvántartási száma: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405
Web: <http://www.europ-assistance.com>
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Autorite de Controle Prudentiel, 75436 Paris, 61 rue Taitbout
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:

Cégnév: Europ Assistance S.A. Irish Branch
Székhelye: 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8 Írország
Cégjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Irish Financial Services Regulatory Authority PO Box 9138 College Green Dublin

A **biztosítás közvetítője** és kezelője az **Europ Assistance Magyarország Kft.** (székhely: 1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) a Magyar Nemzeti Bank által 205030964740 szám alatt nyilvántartásba vett többes ügynök, mely adatai az alábbiak:

Cégneve: Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.
Székhelye: 1134 Budapest, Dévai u. 26-28
Nyilvántartási száma: 01-09-565790
Web: <http://www.europ-assistance.hu>
Email: biztositas@europ-assistance.hu
Telefon: +36 1 2367575

Felügyeleti hatóságának neve és címe: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Felügyeleti nyilvántartás elérhetősége: <https://apps.mnb.hu/registzer/>

A biztosítás közvetítésével összefüggésben okozott károkért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az **Europ Assistance Magyarország Kft.** felel.

Az **Europ Assistance Magyarország Kft.** nem rendelkezik minősített befolyással az EAIB-ban. Az **EAIB** nem rendelkezik minősített befolyással az **Europ Assistance Magyarország Kft.**-ben.

Az **Europ Assistance Magyarország Kft.** az ügyféltől díjat készpénzben nem vehet át.

II) Panaszkezelési eljárás:

Abban az esetben, ha az EAIB által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon hozzánk személyesen (1134, Budapest, Dévai u. 26-28.), telefonon (a következő telefonszámon: 14 567 (belföldről) +36 1 458 44 80 (külföldről)), postán (Europ Assistance S.A., 1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) vagy e-mailben autosos@europ-assistance.hu.

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a kivizsgálás eredményéről a panasz közlését követő 30 munkanapon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a biztosítóval való egyeztetés során, a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Magyar Nemzeti Bank által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, és igényét érvényesítheti a szerződési feltételekben megnevezett hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságon.

A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: www.mnb.hu

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

Telefonszáma: +36-40-203-776

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

III) A biztosítási időszak

A biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási időszak 1 év, mely a kockázatviselés kezdetéhez igazodik.

IV) A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatvállalásának kezdő időpontja:

- online módon való ajánlattétel esetén a szerződés létrejöttét követő 2. nap 0. órája,
 - telefonon keresztüli ajánlattétel esetén a szerződés létrejöttét követő 10. munkanap 0. órája,
- feltéve, ha a Szerződő az ajánlattétel során ehhez kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a Biztosító kockázatviselése csak a felmondásra nyitva álló idő lejárata követően veszi kezdetét.

A kockázatvállalás kezdő időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

V) A biztosítási esemény

Biztosítási esemény következik be, ha a biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták és az működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált, közlekedési balesetet szenvedett vagy önhiba miatt menetképtelenné vált.

VI) A biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a közreműködő országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a Biztosítási esemény bekövetkeztekor az általános szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

VII) A biztosítás és a kockázatviselés megszűnése

A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a) rendes felmondással,
- b) a biztosítási díj fizetésének elmulasztása esetén;
- c) a biztosítási díj változása esetén, ha a szerződő a szerződést a biztosítási időszak végére felmondja,
- d) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
- e) a Felek közös megegyezésével.

VIII) A biztosítás jogviszony felmondása

A biztosítási szerződést a Szerződő bármikor jogosult a biztosítási időszak végére felmondani a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal.

IX) A Biztosító mentesülésének feltételei és az alkalmazott kizárások

A Biztosító mentesülésének eseti és az alkalmazott kizárások az általános szerződési feltételekben találhatóak.

X) Jogvita esetén eljáró bíróság

Jogvita esetén a magyar jog az irányadó. A járásbíróság hatáskörébe tartozó ügyekben a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagosan illetékes, a törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekben a magyar polgári perrendtartás szerinti általános illetékességre vonatkozó szabályok az irányadók. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

XI) A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**A biztosítási titok és a személyes adat**

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

XI.1. Az adatkezelés célja**XI.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával, végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés**

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, 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 biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítővel alkuzsi megbízási szerződést kötött; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

XI.1.2. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk - 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 Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 149. § (3)-(6) 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. Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

- a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személyazonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételt, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is - társaságunk jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ide- értve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresés 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 információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az

adatairól tájékoztatást kér és társaságunk - a fentiekben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

XI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

XI.2. Az adatkezelés időtartama

XI.2.1. A biztosító a személyes adatokat - ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is - a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. § -a értelmében 8 évig őrzi meg.

XI.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

XI.2.3. A biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

XI.2.4. A biztosító a XI.1.2. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a XI.1.2. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

XI.2.5. 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 hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

XI.3. Az adatkezelés jogalapja

XI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135. § -a és a Bit. 159 § -a, az Sztv. 169. § -a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 § -a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, a XI.1.1 pont szerinti célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

XI.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

XI.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll, további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

XI.3.4. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

XI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján

adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a XI.5.1 - XI.5.5 pontok értelmében nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe. Az adatfeldolgozók személyére vonatkozóan a biztosító a <http://www.europ-assistance.hu/hu/adatkezeles> internetes oldalon ad tájékoztatást.

XI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

XI.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra 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 p) -s) 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 titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

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 alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B-43/C. § -ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

XI.5.2. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy 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, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító 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 a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoportirányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá 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

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.

XI.5.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez 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.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

XI.5.4. 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 pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a XI.5.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a XI.5.2. a)-b) pontjai pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a XI.5.1.-XI.5.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

XI.5.5. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

XI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Társaságunk az érintett kérelmére - a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül - közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által - vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, adatvédelmi incidens esetén az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá - törvény vagy - törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben - helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével - adatainak a zárolását vagy törlését. Társaságunk az érintett által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezeti.

Az érintett az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelenthetik be, a feltüntetett elérhetőségi címeiken, a biztosító belső adatvédelmi felelősének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.

Amennyiben az érintettnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó 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) Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

XIII) A díjfizetés

A biztosítási díj összegének megfizetésére a Szerződő köteles. A Szerződő a biztosítási díjat 1 (egy) évre előre fizeti.

XIV) A díjfizetés módja

1. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:

- készpénzáttalási megbízással (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
- átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására.

2. Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzáttalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat postai csekken a kötvényszám feltüntetése mellett befizetni.

XV) A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító közreműködője címére megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános feltételek tartalmazzák.

2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai

úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.

4. **Postai úton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott– címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy ”nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XVI) Távértékesítésre vonatkozó szabályozás

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az AutoSOS biztosítás megkötése (a továbbiakban: szerződés megkötése) **távértékesítés útján történő szerződéskötésnek minősül**, ezért Ön a szerződés megkötéstől vagy amennyiben a szerződési feltételeket később kapja kézhez, ezek kézhezvételétől számított 14 napon belül postán (Europ Assistance S.A., 1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) vagy e-mailben (autosos@europ-assistance.hu) jogosult a szerződést indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondani. E 14 napos határidőn belül a biztosítási szerződés teljesítése (esetleges kárigényének rendezése) csak akkor kezdhető meg, ha az AutoSOS biztosítás esetén a szerződő az ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási szerződés teljesítése a szerződés létrejöttét követően azonnal induljon, ez a hozzájárulás azonban nem érinti a 14 napos felmondási jogot.

Amennyiben a felmondási határidőn belül az EAIB az Ön részére esetlegesen az Ön által előzetesen jóváhagyott módon szolgáltatást nyújtott, úgy a felmondással érintett biztosító jogosult a biztosítási díj arányos részét megtartani a szerződés felmondásig eltelt idő arányában. A fennmaradó biztosítási díjat a felmondástól számított 30 napon belül kell visszafizetni.

XVII) A biztosítási szerződések jellemzői

Kérjük, hogy a biztosítási időszakra és tartamra, a kockázatviselés kezdetére, a biztosítási esemény meghatározására, a díjfizetés módjára vonatkozóan, az EAIB által nyújtott szolgáltatások teljesítésére, a biztosítás megszűnésére, a felmondási feltételeire, a biztosító mentesülésének feltételeire, a kizárásokra vonatkozóan szíveskedjen a jelen tájékoztatóhoz kapcsolódó szerződési feltételeket, **azaz az AutoSOS általános biztosítási feltételeit** tanulmányozni a szerződés megkötése előtt.

XVIII) Egyéb rendelkezések

1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

XIX) Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

XX) Elévülési idő

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, mely előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

AutoSOS
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

Szolgáltatási táblázat:

AutoSOS	Csomag neve				Limitek
	Bázis	Prémium		Prémium 10+	
Gépjármű kategória	Személygépjármű és motorkerékpár	Személygépjármű	Kishasznongépjármű *	Személygépjármű	
Területi hatály	Magyarország	Magyarország és Európa**			
Szolgáltatások					
Garantált, 1 órán belüli kiérkezés belföldön díjvisszafizetési garanciával! ***					
Alapszolgáltatás					
Helyszíni javítás	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nincs
Autómentés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	50 km
Gépjárműtárolás	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nincs
Akkumulátor meghibásodásból eredő esemény	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Évi 1x alkalommal
Üzenetkövetítés és tanácsadás	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nincs
A gépjármű 10 éves koráig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
A gépkocsi 15 éves koráig, illetve muzeális jellegű gépjárművekre				<input checked="" type="checkbox"/>	
Segítség műszaki meghibásodás, baleset, defekt és önhiba esetén	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Kiegészítő szolgáltatás (egy biztosítási esemény alkalmával csak egy vehető igénybe)					
Szállás biztosítása		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	max. 60 EUR/fő/éj (autóban utazók max. megengedett számáig, max.2 éj)
Tovább vagy hazautazás		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	max. 500 EUR (autóban utazók max. megengedett számáig)
Kölcsöngépjármű biztosítása		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	bérleti díj térítése, B (alsó-közép) kategória, max. 3 naptári napig
			<input checked="" type="checkbox"/>		bérleti díj térítése, azonos kategória, max. 3 naptári napig
Járulékos szolgáltatás					
Megjavított autóért külföldre utaztatás		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	max. 500 EUR
Éves díj (365 napra)	7 900 Ft	12 900 Ft	22 900 Ft	15 900 Ft	

* A biztosított gépjármű az 1.3.1.3. pont szerinti tehergépkocsi. A Biztosító a biztosított gépjárműre egy biztosítási időszak alatt legfeljebb 2 alkalommal nyújt szolgáltatást.

** Az AutoSOS biztosítás a következő európai országokban érvényes (lásd 2.6 pont)

Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Észtország, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros

*** A garantált szolgáltatás és a díjvisszafizetés részletes feltételeit a 3.5 pont szabályozza.

1. fejezet: A biztosítás alanyai, a biztosított jármű, biztosítási esemény

1.1. A Biztosító az a szervezet, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a jelen általános feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. A biztosítási szerződés szerződője az a személy, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

1.3. Biztosított gépjármű az a – biztosítási kötvényen megjelölt – gépjármű, amely a szerződés kötés pillanatában menetképes, nem töltötte be 15. évét, az összes futott kilométer a 300.000 kilométert nem haladja meg, valamint érvényes forgalmi engedéllyel (magyar szlovák, osztrák vagy német forgalomba helyezésű) és rendszámmal rendelkezik. A biztosító a gépjármű korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a gépjármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási évszámot.

Biztosított gépjármű lehet, továbbá a gépjárműadóról szóló 1991. évi LXXXII. törvény 18. § 14. pontja szerinti muzeális jellegű jármű, mely „OT XX-XX” típusú magyar rendszámmal rendelkezik.

Biztosított személy(ek) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított gépkocsiban, tehergépkocsiban, motorkerékpáron utazó személyek.

1.3.1. Jelen feltételek szerint gépjármű a választott biztosítási csomagtól függően:

1.3.1.1 olyan gépkocsi, mely megengedett maximum össztömege 3,5 T, és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 (5/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelete szerinti M1-es besorolás);

1.3.1.2. olyan motorkerékpár, mely 45 km/óra sebességnél nagyobb sebességű és 50 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú belsőégésű motorral van ellátva (6/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelete szerinti L3-as besorolás);

1.3.1.3 olyan tehergépkocsi, mely megengedett maximum össztömege 3,5 T (5/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelete szerinti N1-es besorolás), és magassága legfeljebb 3,25 méter.

1.3.2. Jelen feltételek szerint biztosított vontatmány, amely a jelen feltételek szerinti gépjárművel mozgatható, úgymint

1.3.2.1. lakókocsi,

1.3.2.2. max. 750 kg össztömegű pótkocsi

1.4. Biztosítási esemény következik be, ha a biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták és az működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált, közlekedési balesetet szenvedett vagy önhiba miatt menetképtelenné vált.

1.5. Közlekedési baleset: váratlanul bekövetkező, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény, amely következtében anyagi kár keletkezik a Biztosított gépjárműben, mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás, robbanás, továbbá jelen feltételben közlekedési balesetnek minősül a gépjármű feltérése is.

1.6. Műszaki meghibásodás (üzemzavar): a Biztosított gépjármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a Biztosított gépjármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a Biztosított gépjármű bezárását vagy lezárását (ablak/tetőemelő, zár).

1.7. Önhiba:

Önhibának minősül az az esemény, amely a gépjármű üzemeltetőjének magatartására vezethető vissza, így például lemerült akkumulátor, üzemanyaghiány, kizárás a gépkocsiból, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya.

1.8. Defekt:

Jelen biztosítás szempontjából defektnek minősül a biztosított gépjármű bármely, használatban lévő gumiabroncsának olyan váratlan, előre nem látható ok miatt bekövetkezett sérülése, amely a Biztosított gépjármű menetképtelenségét eredményezi.

2. fejezet: Biztosítás létrejötte, hatálya, díjfizetés, megszűnése, elévülés

2.1. A biztosítási szerződés megkötését – ajánlattétel - a Szerződő:

2.1.1. adatainak online módon való megadásával és a Biztosítási Termékre vonatkozó biztosítási ajánlatának elektronikus úton továbbításával, vagy

2.1.2. telefonon keresztül kezdeményezheti.

2.2. A biztosítási szerződés az ajánlattételt követő nap 0. órájában jön létre, feltéve, ha a Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizette. A szerződés létrejöttét kötvény

tanúsítja, melyet a Szerződő elektronikus vagy postai úton kap meg.

2.3. Elállási jog

Jelen biztosítási termék megvásárlása távértékesítés útján történő szerződéskötésnek minősül, ezért a szerződéskötéstől, illetve, ha a biztosítási szerződési feltételeket később veszi kézhez, ezek kézhezvételétől számított 14 napon belül a Szerződő postán (Europ Assistance S.A., 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), vagy e-mailben (autosos@europ-assistance.hu) jogosult a szerződést indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondani.

2.4. A biztosító kockázatvállalásának kezdő időpontja:

2.4.1. online módon való ajánlattétel esetén a szerződés létrejöttét követő 2. nap 0. órája,

2.4.2. telefonon keresztül ajánlattétel esetén a szerződés létrejöttét követő 10. munkanap 0. órája,

feltéve, ha a Szerződő az ajánlattétel során ehhez kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a Biztosító kockázatviselése csak a felmondásra nyitva álló idő (2.3 pont) lejáratát követően veszi kezdetét.

A kockázatvállalás kezdő időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

2.5. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év), az évforduló napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

2.6. A biztosítás területi hatálya:

Bázis csomag: A biztosítás csak a Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik.

Prémium és Prémium 10+ csomagok: A biztosítás a Magyarországon és az alábbiakban felsorolt országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik:

Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Észtország, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros.

2.7. Biztosítási díj

2.7.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

A biztosítási díj megállapítása a biztosító díjszabása alapján, a választott biztosítási csomag és a gépjármű kora (lásd 1.3 pont) szerint történik.

Jelen biztosítási szerződés díja rendszeres éves díjú, mely a szerződés létrejöttkor, majd a biztosítás évforduló napján esedékes.

A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

2.7.2. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Ha a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a Biztosító – a következményekre való figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

2.7.3. A biztosítási díj módosítása

2.7.3.1. A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét a kockázati tényezők, így különösen a biztosító nyilvántartása szerinti, azonos módozatú biztosítási szerződések kárgyakoriságának vagy átlagkárának a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett, jelentős, legalább 4%-ot meghaladó változására, vagy a biztosítási szolgáltatást érintő közterhek megváltozására figyelemmel, a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os mértékben módosíthatja.

A biztosítási díj jelen pont szerinti módosítása esetén a biztosító a biztosítási díj módosításáról és annak mértékéről a módosítás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulóra, az

évfordulót megelőzően – felmondási idő figyelembevétele nélkül – írásban felmondhatja.

Felmondás hiányában a szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

2.7.3.2. Amennyiben a szerződő fél nem tekinthető fogyasztónak (1.2. pont), úgy a 2.7.3.1 pontban foglaltaktól függetlenül a biztosítási díj abban az esetben is módosul, ha a biztosító a biztosítási díjnak a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal történő módosítására tesz javaslatot a szerződő részére, és a szerződő a javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti. A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.

2.8. A biztosítási szerződés megszűnése

Megszűnik a biztosítási szerződés

- rendes felmondással,
- a biztosítási díj fizetésének elmulasztása esetén jelen feltétel 2.7.2. pontjában meghatározottak szerint;
- a biztosítási díj változása esetén, ha a szerződő a szerződést a biztosítási időszak végére felmondja,
- ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
- a Felek közös megegyezésével.

A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos felmondási idővel mondhatják fel. A felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző 30. nap 0. óráját megelőzően kell megérkeznie.

2.9. Elévülés

2.9.1. A biztosítási szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.

2.9.2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén a bejelentés beérkezését követő napon,

c) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

3. fejezet: Biztosítási szolgáltatás

A biztosító, az Europ Assistance országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződésben meghatározott alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget:

3.1. Információszerzés

3.1.1. A biztosítás hatálya alatt a biztosító az alábbi információkat nyújtja:

legközelebbi márkaszerviz kikeresése és a szükséges információk (telefonos elérhetőség, cím, kapcsolattartó neve) átadása a biztosított által megadott biztosított gépjármű márkája szerint.

3.2. Alapszolgáltatások

3.2.1. Amennyiben a biztosított gépjárművel kapcsolatban biztosítási esemény következik be, a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

3.2.2. Közúti segélyszolgálat (helyszíni javítás): E szolgáltatás alapján a biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a biztosított gépjármű a biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a biztosító a biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, mely javítója javítással megkísérli a biztosított járművet menetképesé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni. A biztosító, amennyiben a biztosítási esemény bejelentése alapján a helyszíni javítással várhatóan nem lehetséges a biztosított jármű menetképesé tétele, dönthet úgy, hogy a Közúti segélyszolgálat (3.2.2.) helyett a Mentés, elszállítás (3.2.3.) szolgáltatást nyújtja.

A biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínen történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. (A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a biztosított

köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató számlája alapján.)

A javítással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

3.2.3. Autómentés, elszállítás: a biztosító belföldön vagy külföldön történt meghibásodás esetén megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit a szolgáltatást nyújtónak, az alábbiak szerint:

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni (meghatározott szükségjavítás nem hajtható végre helyben), a biztosító által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyással, Prémium Kishaszongépjármű csomag esetén a szállított áruval együtt a gépjármű elhelyezkedésétől számított legközelebbi szakszervizbe szállítja, amely alkalmas a gépjármű 3.2.2 pontban rögzített tartós és üzembiztos megjavítására. A szállítás várható össztávolsága nem haladhatja meg az 50 km-t, az 50 km-t meghaladó szállítási költségeket a biztosítottaknak kell fizetni.

Amennyiben a biztosított gépjárművet szállítani kell, a biztosító vállalja a biztosított vontatmány elszállítását is a fentiek szerint.

3.2.4. A gépjármű tárolásáról gondoskodik a biztosító, az őrzés költségeinek vállalásával abban az esetben, ha a 3.2.3 pont alapján elszállított biztosított gépjármű javítására szolgáló célszerviz vagy javítóműhely a biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, mindaddig, amíg a szerviz átveszi a szóban forgó gépjárművet, de maximum az első munkanapig.

3.2.5. Akkumulátor meghibásodásából eredő biztosítási esemény bekövetkezésekor (tárolt gépjármű esetében is) csak a közúti segélyszolgálat, vehető igénybe Akkumulátor hibájából adódó biztosítási esemény évente csak egyszer vehető igénybe.

3.3. Kiegészítő szolgáltatások

(kizárólag a Prémium és Prémium 10+ biztosítási csomagok része)

A Biztosított kiegészítő szolgáltatásokra abban az esetben jogosult, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosító alapszolgáltatásai közül legalább egyet igénybe vett. A

Biztosító ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatásokat az alapszolgáltatás mellett, azt kiegészítő szolgáltatásként nyújtja.

3.3.1. Amennyiben a biztosított gépjárművön biztosítási esemény következett be, és a biztosítási esemény napján nem lehetséges a biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, továbbá a gépjármű javítását szakszervizben megrendelték, a biztosító az alábbi szolgáltatások egyikét nyújtja. Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, melyek nem kombinálhatók:

3.3.2. A Biztosító vállalja a biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését, és annak költségeit legfeljebb 2 éjszakára reggelivel 60 EUR/személy/éjszaka összegben. Az ezt meghaladó költségek az utas(oka)t terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a Biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor azt a biztosított személy(ek) köteles megfizetni, és azt a Biztosító utólag téríti számára. A Biztosító megszervezi a biztosítási eseménytől a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a biztosított és a szálloda között jön létre, a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

3.3.3. A Biztosító vállalja a biztosított személyek (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig), vonattal (2. osztályon,) illetve ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van, repülőgéppel (turistaosztályon) történő továbbutazásának megszervezését a célállomásig vagy a biztosított személy(ek) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító biztosítási eseményenként 500 EUR összegig vállalja.

3.3.4. A Biztosító vállalja egy bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére. A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért

kaució megtérítésére. A Biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

A Biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végéig. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

3.3.4.1. Bázis, Prémium és Prémium 10+ csomag választása esetén a Biztosító egy B, azaz alsó-közép kategóriás bérautó megszervezését vállalja a 3.3.4. pontban meghatározott feltételekkel.

3.3.4.2. Prémium – Kishaszongépjármű csomag választása esetén a Biztosító egy, a meghibásodott gépjárművel azonos kategóriájú bérgepjármű megszervezését vállalja a 3.3.4 pont szerinti feltételekkel. Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő ügyfél a meghibásodott haszongépjármű tulajdonosa, illetve közúti áruszállítási engedéllyel rendelkezik, ha a felajánlott kölcsöngépkocsi nem elégíti ki az igényeit, a jármű üzemképtelenségének időtartamára, de legfeljebb 3 napon keresztül, bruttó 20.000 HUF napidíj illeti meg.

3.4. Járulékos szolgáltatások

(kizárólag a Prémium és Prémium 10+ biztosítási csomagok része)

3.4.1. Amennyiben a biztosítási esemény külföldön következett be és a biztosítottak a jelen Feltételek 3.3.3. pontjában foglalt szolgáltatások közül a hazautazást választották, a megjavított gépjárműért egy biztosított személyt vagy annak képviselőjét a biztosító visszautaztatja. Vonattal (2. osztályon), ill. ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe, repülőgéppel (turistaosztály) a szervizig, de maximum 500 € / eset értékhatárig.

3.5. Garantált szolgáltatás

A Biztosító vállalja, hogy belföldön történt műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított 1 órán belül szerelőt/autómentőt küld a helyszínre. Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító a Biztosított írásbeli felszólítására a biztosítási díj 50%-t visszafizeti. A visszafizetési garancia biztosítási évenként egyszer érvényesíthető.

Az alábbi esetekben a Biztosító mentesül a visszafizetési garancia teljesítése alól:

- amennyiben a Biztosított nem azonnal kéri az autómentést, hanem később, adott időre kívánja megrendelni a szerelő/autómentő kikerzését,
- a Biztosított gépjármű olyan útszakaszon található, mely forgalmi dugó, vagy útlezárás miatt megközelíthetetlen, vagy késsedelemmel közelíthető meg,
- a kikerzési garantált idő azért nem volt teljesíthető, mert a menetképtelen jármű elhelyezkedése tekintetében a Biztosított nem szolgáltatott pontos információt,
- a Biztosító munkatársa a vállalt kikerzési idő leteltét megelőzően tájékoztatta biztosítottat, hogy rajta kívül álló okokból nem tudja teljesíteni a garantált szolgáltatás feltételeiben a helyszínre érkezésre vállalt időkeretet,
- a Biztosított nem adta meg mobiltelefonos elérhetőségét, vagy a Biztosítónak fel nem róható okból a Biztosított az általa megadott telefonszámon nem volt elérhető.

A garantált szolgáltatáshoz kapcsolódó díj visszafizetési garancia teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított a szolgáltatást nyújtása során – a Segélyvonalról való segítségkérésről, az általa megrendelt szolgáltatás teljesítéséig – végig elérhető legyen mobiltelefonon. Az ebből a kitételeből származó technikai feltételek – pl. élő mobiltelefon előfizetés, működőképes, feltöltött mobilkészülék - teljesítésére Biztosított kötelezettséget vállal, ellenkező esetben Biztosító mentesül a díj visszafizetés teljesítése alól.

A garantált szolgáltatás a Biztosító önkéntes vállalásán alapul, ingyenes jellegű, a Biztosított számára semmilyen címen nem keletkeztet költséget, kiadást és nincs sem személyi jövedelemadó, sem egyéb adó vonzata.

3.6. Szolgáltatás korlátozása

Kihaszongépjármű biztosítási csomag választása esetén a Biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb 2 biztosítási eseményre nyújt szolgáltatást.

4. fejezet: Kizárások és korlátozások

4.1. A biztosítás valamint a kockázatviselés nem terjed ki:

4.1.1. Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett gépjárművekre (pl. versenymotorok, versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, taxi-szolgálat, autókölcsönzésre használt járművek, oktató gépjárművek,

személyszállításra használt gépkocsik, továbbá áruszállításra használt gépjárművek. (Ez utóbbi kizárás alól kivételt képeznek az érvényes AutoSOS Prémium Kishaszongépjármű biztosítással rendelkező gépjárművek.)).

4.1.2. A rendszeres alkatrész-, anyag ill. tartozékcsere, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.

4.1.3. A biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesete vagy menetképtelenné válása esetében.

4.1.4. A biztosított gépjárművek vontatmányai által a biztosított gépjárműben okozott károkra.

4.1.5. A biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében beálló károkra.

4.1.6. Az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett biztosítási esemény során felmerülő károkra, valamint azon biztosított járművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni.

4.1.7. A biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre.

4.1.8. Az üzemanyagköltségre.

4.1.9. A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel, a biztosított gépjárműben utazó autóstopposok kárigényeire.

4.1.10. A biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.

4.1.11. A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.

4.1.12. A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.

4.1.13. A biztosítási szolgáltatás, vagyis a gépkocsi telephelyre történő elszállításának megtörténte után a

biztosított járműben, illetve annak tartozékaiban, és a poggyászokban keletkezett károkra.

4.1.14. Ha a gépjárművet vezető személy alkohol, illetve más bódító hatású szer, illetve itélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, kivéve, ha ez a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, és ezt a biztosított személy bizonyítani tudja.

4.1.15. Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.

4.1.16. Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.

4.1.17. A biztosított gépjármű rakományaira és a nem biztosított vontatmányaira.

4.1.18. A biztosítási szolgáltatás teljesítése során okozott következményi károkra, pl. elmaradt fuvar költség, kötbér, stb.

4.1.19. Korlátozott szolgáltatás vonatkozik a biztosított gépjármű olyan területen történő balesetére, egyéb okból bekövetkező menetképtelenségére, ahol nem biztosítható az időbeli és teljes szolgáltatás (pl. mélygarázs), vagy a szolgáltatás nyújtása más, harmadik személy tulajdonában okozna kárt.

4.1.20. Olyan tehergépkocsira (1.3.1.3.), amelynek magassága meghaladja a 3,25 métert.

4.2. A következő esetekben a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtásának kötelezettsége alól, ha:

4.2.1. A gépkocsiban utazó személy(ek) a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül (a meghibásodás helyszínéről) nem jelentette be kárigényét az AutoSOS Assistance Biztosítás telefonszámán.

4.2.2. A biztosított személy(ek) nem az AutoSOS Assistance Biztosítás telefonszámán jelentkező személlyel előzetesen megállapodott módon veszi igénybe biztosítási szolgáltatást

4.2.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a szerződő fél vagy a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a biztosított tevékenység folytatásához (ideértve a biztosított vagyontárgy használatával összefüggő tevékenységet is) közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy

c) a biztosított jogi személynek a vezető tisztségviselője, cégvezetője, vezető beosztású személy (pl. osztályvezető, csoportvezető, részlegvezető) vagy a biztosított tevékenység folytatásában közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha:

4.2.3.1. A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a biztosított járművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.

4.2.3.2. Ha a biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkézsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva.

4.2.3.3. Ha a biztosított személy(ek) a költségek és kiadások felmerülését nem az eredeti számlákkal igazolja, amennyiben azokat neki kellett előlegeznie.

4.2.3.4. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a forgalomban résztvevő gépjármű jogoszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

4.2.3.5. A biztosítási esemény a jármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgálattal, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal.

4.2.3.6. A biztosított személy(ek) a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van.

4.2.3.7. Ha a biztosított járművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

4.2.3.8. Ha a biztosított jármű vezetése során bűncselekményt vagy szabálysértést követtek el.

4.2.3.9. Amennyiben a tehergépkocsi (1.3.1.3.) ellenőrzése, vizsgálata során kiderül, hogy a gépjármű túlerhelt volt (megengedett legnagyobb össztömegnél magasabb tömeget mértek).

5. fejezet: A biztosítási esemény bejelentése, a szolgáltatásnyújtás határideje

5.1. Biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított személy(ek) köteles a biztosítási esemény bekövetkezésének helyszínéről haladéktalanul értesíteni a biztosítót a következő, 24 órán keresztül elérhető telefonszámon: belföldről a **14 567** számon, külföldről a **+ 36 1 458 44 80**-as számon.

Amennyiben a biztosított a bejelentési kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények, így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

5.2. Az ügyfél a következő adatokat köteles megadni az asszisztencia központnak:

- telefonos elérhetőség;
 - gépjármű modell megnevezése, alvázszáma, és rendszáma;
 - a működésképtelen gépjármű elhelyezkedése;
 - a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a biztosítási esemény lefolyását és a kárrendezést befolyásolják
- Kishaszongépjármű csomaggal rendelkező kisteherautó esetén szükséges megadni a gépjármű kialakítását (dobozos, ponyvás-platós, stb.), hosszát, tengelytávját, magasságát, össztömegét, önsúlyát, szállított rakomány tömegét.

5.3. A biztosító a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a biztosító a gépkocsiban utazó személy(ek)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.

5.4. A biztosított személy(ek) köteles a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a biztosított személy(ek) köteles – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

A biztosított személy(ek) köteles a Biztosító erre irányuló kérelme esetén a szerződéskötéskor megadott adatok és a fedezet ellenőrzése érdekében a forgalmi engedély másolatát a Biztosítónak megküldeni.

5.5. A számlával igazolt költségek megtérítése az AutoSOS Assistance Központjához a fedezet, jogsalap és összegszerűség megállapításához szükséges dokumentumok benyújtása utáni 15. napon esedékes.

5.6. A Biztosított köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni. A felek megállapodhatnak a biztosított személy(ek) kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.

6. fejezet: Vegyes rendelkezések

6.1. A jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, mely előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

6.2. A szerződő 15 napon belül írásban köteles a biztosítónak bejelenteni az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett adatok megváltozását, ideértve az ajánlaton megnevezett e-mail cím megváltozását is, abban az esetben, ha a szerződő az e-mailben való kommunikációhoz hozzájárult.

6.3. A jelen szerződés módosítása kizárólag írásban történhet.

6.4. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben Ptk. rendelkezései az irányadóak.

**6.5. AZ AUTOSOS ASSISTANCE KÖZPONT CÍME:
EUROP ASSISTANCE MAGYARORSZÁG KFT., 1134
BUDAPEST, DÉVAI UTCA 26–28.**

KÜLFÖLDI KÖZLEKEDÉSI BALESETRE SZÓLÓ UTASBIZTOSÍTÁS

(EUB2012-06EAS)

Általános és különös feltételek

Jelen biztosítási feltételek az Europ Assistance Magyarország Kft. és az Európai Utazási Biztosító Zrt. között létrejött Csoportos Biztosítási Szerződés mellékletét képezik.

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) - ellenkező megállapodás hiányában - az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító;) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. Általános Feltételek

1. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak

(1) **Biztosítási esemény:** az események azon köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az adott fejezetben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.

(2) **A Biztosító teljesítésének feltételei:** a szolgáltatási igény bejelentésekor a jelen általános feltételben és a különös feltételekben meghatározott iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap elbírálásának feltétele, ezért ezek nélkül a Biztosító nem köteles a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás(oka)t nyújtani.

(3) **Biztosítási időszak:** Jelen biztosítási szerződéshez történő csatlakozás hatályba lépésétől számított egy év

(4) **Biztosítási összeg:** az I. Általános Feltételek 4.(3) Szolgáltatás-táblázat részben és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal.

(5) **Szolgáltatás-táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékenként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza (lásd I. Általános Feltételek 4.(3)).

(6) **Európai Egészségbiztosítási Kártya (továbbiakban: EEK):** az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.

(7) **Közeli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(8) **Sürgősségi ellátás:** az a hiteles orvosi dokumentációval igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:

(a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,

(b) amennyiben az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(c) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(9) Hiteles orvosi dokumentációnak minősül a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.

(10) Biztosított gépjármű az a – Szerződő által a – csatlakoztatás során meghatározott személygépkocsi, amely a jelen utasbiztosítási szerződéshez való csatlakozás pillanatában menetképes, nem töltötte be 15. évét, valamint érvényes forgalmi engedéllyel (magyar szlovák, osztrák vagy német forgalomba helyezésű) és rendszámmal rendelkezik. A biztosító a személygépkocsi korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási szerződéshez való csatlakozás évszámából levonja a személygépkocsi forgalmi engedélyében szereplő első üzembe helyezési dátum évszámát.

1.2. A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)

(1) A **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő a Europ Assistance Magyarország Kft**, aki a Biztosítóval az Europ Assistance S.A. Irish Branch AutoSOS biztosítás keretében biztosított személygépkocsi tekintetében csoportos biztosítási szerződést kötött és a biztosítási díjat megfizeti.

(3) **Biztosított személy**, a közlekedési baleset időpontjában a jelen biztosítási szerződés keretében biztosított gépjárműben (1.1.(10)) jogszerűen tartózkodó személy (de legfeljebb 9 fő).

(4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

(5) A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse.

(6) Csatlakoztató személy az a személy, aki a Szerződő 1.(2) pontban meghatározott értékesítési csatornáin távértékesítés keretében értékesített AutoSOS biztosítást megköti, és ezzel egyidejűleg tett on-line csatlakozási nyilatkozatban fejezi ki a jelen Biztosítási Szerződéshez való csatlakozási szándékát.

1.3. A biztosítási szerződéshez való csatlakozás

(1) A biztosítási szerződéshez az Europ Assistance S.A. Irish Branch biztosító AutoSOS biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg tett kifejezett csatlakozási nyilatkozattal van mód.

(2) **Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodásának időtartamára több utasbiztosítás nyújt biztosítási védelmet, abban az esetben a biztosítási szolgáltatások teljesítése szempontjából az utasbiztosítások létrejöttének az időpontja az irányadó. A jelen feltétel alapján nyújtott biztosítási védelem létrejöttének időpontja a csatlakozás hatályba lépésének időpontja.**

1.4. A csatlakozás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A csatlakozás egy adott gépjárműre vonatkozóan az AutoSOS biztosítási szerződés hatályba lépésével egyidejűleg lép hatályba és az azt követő egy évig (biztosítási időszak) tart, feltéve, hogy a Szerződő által áthárított biztosítási díjat a Csatlakoztató személy megfizette.

(2) A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási időszak alatt adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejeződéséig, de legfeljebb az utazás kezdő időpontjától számított 15 napig tart.

(3) Az egyes biztosított gépjárművek és arra tekintettel a Biztosított személyek vonatkozásában a csatlakozás hatálya (biztosítási védelem) és ezen belül a biztosító kockázatviselése megszűnik:

(a) a biztosítási időszak lejártával,

(b) az I. 4.(3) pont szerinti esetben,

(c) az AutoSOS biztosítás megszűnésével egyidejűleg.

1.5 A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre, vagyis Magyarország határain kívül, összhangban az AutoSOS biztosítással, az alábbi országokban érvényes

Andorra, Ausztria, Balti Államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros.

(2) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján **Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek (lásd www.kormany.hu).

(3) A külképviseletek területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amely területén földrajzilag található.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

(1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkot képező adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, 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 biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(2) Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – 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 viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

(3) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes, valamint az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

– a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

– a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyekkel szemben a biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn, az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

– az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

– 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,

– a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

– az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

(5) Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezeteni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

2.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

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

2.3. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei, a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

(1) A szerződő és a Csatlakoztató személy köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.

(2) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

(3) Baleset bekövetkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

(4) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum, másolatát benyújtani igazolásként.

(5) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj összegét a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés tartalmazza.

3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú.

(2) A biztosítási díjat a Szerződő köteles a Biztosító részére megfizetni a csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint. A Szerződő a biztosítási díjat továbbhárítja a Csatlakoztató személyre, aki a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Szerződő számlájára beérkezik. A díj a biztosított gépjárműnek (1.1.(11)) a jelen biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásakor esedékes.

3.3. Díjvisszatérítés

A szerződés hatályba lépését követően – a Távért.Tv.(2005. évi XXV. törv.) szerinti azonnali hatályú felmondás kivételével – a Biztosító a biztosítási díj visszatérítését nem vállalja.

4. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben illetve a kötvényen meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan egy biztosítási eseménnyel összefüggésben legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja, a felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat pedig a Biztosított egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül egyszer veheti igénybe.

(3) Korlátozás a biztosítási események száma alapján

A Biztosító egy biztosítási időszak alatt biztosított gépjárművenként legfeljebb két bejelentett eseményre vonatkozóan vállalja a szolgáltatási igény elbírálását, a második eseményre vonatkozó szolgáltatási igény beérkezésével egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik. Szolgáltatási igény bejelentésének minősül minden, a szerződésszámra és valamely az adott biztosított gépjárműben tartózkodó Biztosított személyt érintő eseményre hivatkozással a Biztosító felé történő bejelentés, amely alapján a Biztosító valamely szolgáltatását kívánják igénybe venni, függetlenül attól, hogy írásban vagy szóban történt a Biztosító illetve a Biztosító segítségnyújtó partnerének értesítése. Amennyiben egy biztosítási időszakra és egy biztosított gépjárműre vonatkozóan a Biztosító felé több eseménnyel összefüggésben is érkezik szolgáltatási igény, akkor a Biztosító a szolgáltatási igények beérkezésének sorrendjében az először bejelentett két eseményre vonatkozó bejelentés elbírálását vállalja. A Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik a második szolgáltatási igény beérkezésekor, ha a Biztosító a beérkezett igényekre a biztosítási feltételekben meghatározott korlátozásokra hivatkozva nem teljesít szolgáltatást.

(4) Szolgáltatás-táblázat:

Szolgáltatások	Auto SOS Utas-balesetbiztosítás
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	
Orvosi és mentési költségek térítése közlekedési baleset esetén: Ezen belül:	8.000.000
- mentőhelikopteres mentés	3.000.000
- mentőautóval történő szállítás	1.500.000
- sürgősségi fogászati ellátás	€ 200
- kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik	35.000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	Szolgáltatás
Holttest hazaszállítása	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás	
Beteg gyermek látogatása:	400.000
- közlekedési költségek	€ 200
- szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 400
Hazautazás időpontjának változása közlekedési baleset miatt	€ 400
- Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 400
- hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 400
- hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	200.000
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 400
Beteglátogatás:	400.000
- közlekedési költségek	€ 200
- szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 200
Gyermek hazaszállítása	400.000
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	szolgáltatás
C) Balesetbiztosítás	
Közlekedési baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	800.000
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás	1.600.000
D) Poggyászbiztosítás	
Útipoggyász vagy útiokmány közlekedési baleset miatti sérülése esetén	80.000
- ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés	10.000
- tárgyakénti limit	30.000

(5) **Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 300 millió forint,** függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(6) A kapcsolattartás nyelve

A Biztosító és az EUB-Assistance a **Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel** történő kapcsolattartást **magyar vagy angol** nyelven vállalja. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.**

(7) Amennyiben a Biztosító szolgáltatása számlával igazolt költségek megtérítése, úgy a Biztosító a más forrásból meg nem térült költségek megfizetését vállalja.

5. A Biztosító teljesítésének feltételei**5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség**

(1) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a **lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán - belül a Biztosító segítségnyújtó szolgálatánál, az EUB-Assistance-nál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), **és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, kivéve az „D) Poggyászbiztosítás”** fejezetben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni **a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával. A fentiekén kívül a Biztosító teljesítéséhez nem szükséges az előzetes bejelentés az **I. Általános Feltételek 2.3.(2) pontban, továbbá a II. Különös feltételek A) 2.1.(4) pontban rögzített életveszély elhárítása esetén.**

(2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt önhibából nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

(3) A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítónak és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni. **Amennyiben a Biztosított illetve a Kedvezményezett az elbíráláshoz és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítséget nem adja meg, vagy a kért információk beszerzésében nem működik közre és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

(4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett **nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlan adatokat közöl. Amennyiben a Biztosított vagy megbízottja által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.

(5) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a II. Különös feltételek **D) Poggyászbiztosítás** vonatkozásában, ha a káreseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak

(6) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be továbbá – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül - bármely további szolgáltatás tekintetében olyan baleset bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint a Biztosított önhibájából eredően nem történt meg, és az EUB Assistance az egészségügyi ellátás igénybevételét előzetesen nem hagyta jóvá (kivéve az A)2.1.(4) részben ismertetett, közvetlen életveszély elhárításával kapcsolatos eseteket).

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet terheli, kivéve baleset esetén, amikor az azzal kapcsolatban keletkezett orvosi iratok beszerzését az EUB-Assistance vállalta, továbbá más esetekben, amikor a Biztosító a harmadik személyektől történő iratbeszerzés átvállalásáról a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet értesíti.

Amennyiben az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti a Biztosított vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor (a (9) alpontban foglalt kivételekkel) a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek **az alábbi iratokat kell benyújtani.**

- (1) az AutoSOS biztosításhoz kézhez kapott biztosítási kötvény kinyomtatott, aláírt példányát,
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- (3) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének igazolását arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, valamint a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó leírást,
- (4) baleset, vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése az EUB-Assistance felé az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, az ellátó egészségügyi intézmény elérhetőségének (intézmény pontos neve és címe, telefonszám és fax-szám (vagy e-mail cím)) egyidejű megjelölésével, akkor az EUB-Assistance vállalja az adott intézménytől a szükséges orvosi dokumentumok beszerzését. Amennyiben az ellátó intézmény a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről a Biztosítottat, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt - a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a Biztosítottat terheli.
- (5) betegséggel összefüggő esemény esetén a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat,
- (6) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit,
- (7) baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- (8) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- (9) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet.
- (10) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, szállásfoglalás visszaigazolása, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái), útlevel és vízummásolat, hazaszállítás esetén útvonalleírás,
- (11) TAJ-kártya másolata illetve az OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,
- (12) hazautazást követően Magyarországon, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,
- (13) mentési jegyzőkönyv
- (14) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,
- (15) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (16) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,
- (17) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,
- (18) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készült.
- (19) táppénzes igazolás és a magyar kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról,

(20) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:

(21) **Holttest hazaszállítása esetén továbbá:** A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:

- (a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- (b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- (c) temetői befogadó nyilatkozat,
- (d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- (e) születési és házassági anyakönyvi kivonat,

(22) **a B) További utazási segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén továbbá:**

(a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően - el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,

(b) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

(23) **C) Balesetbiztosítás esetén továbbá:**

- a halottvizsgálati bizonyítványt,

- a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,

- a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),

- a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.

(29) **D) Pogyásbiztosítás esetén továbbá:**

(a) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,

(b) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)

(c) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,

(d) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, amennyiben a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát,

(e) a gépjármű sérüléseit rögzítő fényképeket.

5.3. A kárbejelentés helye

A Biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó **ügyfélszolgálati irodájának címe:** 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu). Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését **előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést az EUB 24 órás Segítségnyújtó szolgálata (a továbbiakban: EUB Assistance) felé** kell megtenni. Az EUB-Assistance elérhetősége: tel.: (36 1) 465-3666, fax: (36 1) 236 7537.

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.

(2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

(3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

(4) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, amennyiben a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

6. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy közeli hozzátartozója jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

(2) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

7. A kockázatviselésből kizárt események

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

(a) kóros elmeállapot,

(b) ionizáló sugárzás,

(c) nukleáris energia,

(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,

(e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,

(f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események (pl. alkohol-mérgezés, ill. delirium tremens),

(g) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

(h) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

(i) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabálynak a Biztosított által történő megszegése.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja az A) fejezet szolgáltatásai közül kizárólag a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségessé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

(a) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezett,

(b) a biztosított gépjármű autó-motorsport tevékenységre történő használata.

(3) Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:

(a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,

(b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,

(c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,

(d) cross- vagy triálmotor használata,

(e) bármely szervezett autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

(4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

(a) következményi károkra

(b) nem vagyoni károkra,

(c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,

(d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes - hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.

(5) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (pl. védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.

(6) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alább meghatározott következő esetekre:

(7) A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és B) További utazási segítségnyújtás alapszolgáltatások

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

(a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,

(b) kontrollvizgálatra, utókezelésre,

(c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,

(d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,

(e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,

(f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,

(g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,

(h) terhsgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,

(i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,

(j) definitív fogászati ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,

(k) a Magyarország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

(10) C) Balesetbiztosítás

A kockázatviselés nem terjed ki:

(a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,

- (b) a rándulós kórismével jelölt sérülésekre,
- (c) a szövödmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- (d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(11) D) Poggyászbiztosítás

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) az útipoggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrizenlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (b) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (c) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (d) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (e) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (f) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (g) vízum pótlásának költségeit,
- (h) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- (i) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, –amennyiben a szállítás nem a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt,
- (j) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte - a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,

8. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási összeg felülbíráltatását. Az erre vonatkozó igényét a szolgáltatási igény előterjesztője köteles a Biztosítótól kapott szolgáltatási összeg vagy a szolgáltatási igény elutasításáról tájékoztató levél kézhezvételétől számított 60 napon belül írásban benyújtani a Biztosító felé.

9. A panaszok bejelentése, panaszforum

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.

Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak - a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő - 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt - az (5) bekezdésben meghatározott eltéréssel - azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.

(5) Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.

(6) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

(7) A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

(8) A jogviták bíróságon kívüli elrendezésére a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) rendelkezik hatáskörrel.

(9) Tájékoztatjuk továbbá, hogy a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján közvetítői eljárást is kezdeményezhet. Ezen túlmenően az ügyfél a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

10. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját (lásd 11.1. bekezdés) követő 2 év. **A kikötött elévülési idő eltér a Ptk-ban foglalt általános elévülési időtől.**

11. Egyéb rendelkezések

11.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.

11.2. Értelmező rendelkezések

11.2.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

(2) A különös feltételek C) és D) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában nem minősül balesetnek:

(a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás,

(b) a veszettség,

(c) a tetanuszfertőzés,

(d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,

(e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hóguta,

(f) a foglalkozási betegség (ártalom),

(g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek,

(h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,

(i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

(4) Jelen általános feltételek alkalmazásában nem minősül közlekedési balesetnek:

- (a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- (b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

11.2.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából **orvosnak** minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított vagy a Kedvezményezett - vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

(2) **Orvosi ellátásnak** minősül az orvos (lásd 11.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.

(3) Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

11.2.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

(1) **Hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

(2) Jelen általános feltételek szempontjából **amatőr sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: amatőr sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

(3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobbi sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem amatőr sportolóként végzi.

11.2.4. Külföldi utazás

Jelen feltételek értelmezésében külföldi utazásnak tekintjük azt az utazást, amely Magyarország területéről indul, célállomása egyértelműen valamely külföldi ország(ok) területe, és az adott külföldi ország(ok)ból Magyarország területére történő hazautazással fejeződik be.

11.2.5. Sorozatkár

A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából **sorozatkár** az, ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (biztosítási esemény) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

II. Különös Feltételek

A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan közlekedési balesete (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi ellátásban részesül (I. Általános feltételek 1.1.(8) szerint), továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.

(2) A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset bekövetkezésének időpontja.

2. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásai

2.1. Orvosi költségek térítése

(1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd I.1.1.(8) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során külföldön felmerült, számlával igazolt költségeket a (2)-(7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

(a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,

(b) névre szóló orvosi rendelvényre történt - és eredeti számlával igazolt - gyógyszervásárlás,

(c) orvoshoz vagy kórházba történő - mentőszolgálat által végzett - betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),

(d) kórházi gyógykezelés (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 napra** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. Amennyiben egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás a külföldi utazás időtartamára együttesen érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.

(e) laborvizsgálatok,

(f) intenzív ellátás,

(g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,

(h) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,

(i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás legfeljebb terhesség 24. hetének végéig,

(j) sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül foganként legfeljebb € 150 összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),

(k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,

(l) kórházi napi térítés teljesítését a Biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a Kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:

1) a kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy

2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénnyel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A Szolgáltatási összeg megállapítása:

(1)/1) esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,

(1)/2) esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeg 80 %-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott

(Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)

A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan nyújtja. A Biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely EEK nélkül terhelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II. A) 2.1. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

A Biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a Kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. (1)/2 esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

(2) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményenként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) az EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal.

(3) A Biztosító által történő engedélyezés valamint az előzetes jóváhagyás megadásának feltétele, hogy a Biztosított az (5) és (6) pontban leírt feltételeknek megfelelő szolgáltatást vegye igénybe.

(4) Amennyiben az EUB-Assistance előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, vagy nem az adott szolgáltatónál engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján), kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe közvetlen életveszély elhárítása érdekében történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint a mentőszolgálat által kiválasztott egészségügyi

intézménybe. Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

(5) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzett tevékenység nyújtására vonatkozóan az előírt hatósági és szakmai engedélyekkel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.

(6) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos - orvosválasztás nélküli - általános ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.

(7) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, amennyiben a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.

(8) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségügyi állapota lehetővé teszi a Magyarország területére történő szállítását vagy hazautazását.

(9) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy - bár orvosilag megengedett lett volna - a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat további gyógykezelés céljából Magyarországra területére hazaszállítani, illetve a Biztosított nem volt hajlandó a gyógykezelés folytatása érdekében Magyarországra területére hazautazni, továbbá abban az esetben, ha a Biztosított nem volt hajlandó az (5) pontban leírtak szerint együttműködni a Biztosítóval.

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyarország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő közlekedési és orvosi (orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költsége) többletköltségek megtérítését:

(a) amennyiben a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosilag (az orvos írásos nyilatkozata alapján) megengedett a Magyarország területére történő szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

(b) amennyiben a Biztosított – bár sürgősségi ellátása már befejeződött – a biztosítási esemény következtében a kezelőorvos állásfoglalása szerint nem képes az eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapota alapján orvosilag megengedett a Magyarország területére történő szállítása illetve hazautazása. A Biztosító nem köteles a szolgáltatást a biztosítás tartamának utolsó napja előtt nyújtani.

(2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.

(3) Magyarországon a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik. Amennyiben a Biztosított a további egészségügyi ellátást végző intézmény tekintetében speciális igénnyel él (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítást megkezdése előtt egyeztetni a Biztosító segítségnyújtó szolgáltatóval és eljuttatni az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.

(4) Magyarországon történő szállítás vagy hazautazás után felmerült költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.

(5) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a biztosítás tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.

(6) Amennyiben orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításhoz szükség esetén a Biztosító felnőtt kíséretet biztosít.

(7) **A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, amennyiben a hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**

(8) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a közlekedési baleset (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint) bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a bekövetkezéstől számított 12 órán belül) önhibából eredően nem történt meg.**

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) Az előzetes telefonértesítést követően a Biztosító a Biztosított kérése alapján mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – amennyiben ezt a szolgáltató lehetővé teszi - a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

A Biztosító az egészségügyi ellátás megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból, ellátási színvonalból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

A Biztosító fogorvosi ellátásra vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségtérítést **nem vállal**.

(2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.

(3) A Biztosító vállalja, hogy az egészségügyi ellátás tartama alatt napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt személyt a Biztosított állapotáról.

2.4. Közlekedési baleset miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket az alábbiak szerint összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:

- (a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- (b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket 10 000 Ft összeghatárig.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- (1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben - külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- (2) **A Biztosító nem vállalja a holttest-hazaszállítás költségeinek megtérítését, amennyiben a holttest-hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**
- (3) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a halál okaként megjelölt közlekedési baleset bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül nem történt meg.**

B) További utazási segítségnyújtás

1. Beteg gyermek látogatása

1.1. Biztosítási esemény

Szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan közlekedési balesete (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása (lásd I.1.1.(8) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója (I.1.1.(8) bekezdés szerint), vagy gondviselője részére, a beteglátogatás közlekedési költségét megtéríti (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint összesen legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.

2. Hazautazás időpontjának változása közlekedési baleset miatt

2.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan közlekedési balesete (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amely miatt a Biztosított külföldön történő kórházi ellátása (lásd I.1.1.(8) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi elbocsátását követően egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy az eredetileg tervezett időpontban – de legkésőbb a biztosítás időtartamának utolsó napján – utazzon haza Magyarország területére. A 2.2.(b) és (c) pontban meghatározott szolgáltatások szempontjából a Biztosított halála is biztosítási eseménynek minősül.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy:

- (a) megszervezi a Biztosított szállodai elhelyezését, és annak számlával igazolt költségeit megtéríti összesen legfeljebb 7 éjszakára,
- (b) a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti,
- (c) megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó Biztosítottal egy napon történő hazautazását és ennek többletköltségeit átvállalja.

3. Hozzátartozó szállásköltségeinek térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

3.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan közlekedési balesete (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd I.1.1.(8) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy – amennyiben az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél tovább van, vagy a Biztosított 14 éven aluli – a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére összesen legfeljebb 7 éjszakára megteríti – a kórházi ellátás időtartama alatt – a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

4. Beteglátogatás

4.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan közlekedési balesete (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása (lásd I.1.1.(8) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja összesen legfeljebb 7 éjszakára.

5. Gyermek hazaszállítása

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan közlekedési balesete (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül (lásd I.1.1.(8) bekezdés szerint), vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyarország területére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a szolgáltatást egy Biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 2 fő 14 éven aluli gyermek részére vállalja, amennyiben a gyermekek nem a Biztosított saját gyermekei vagy unokái.

6. Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven (24 órában)

6.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön egészségi állapotának hirtelen rosszabbodásával összefüggésben egészségügyi tájékoztatásra tart igényt.

6.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az EUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelvű telefonos orvosi elérhetőséget biztosít, ahol a Biztosított közvetlenül konzultálhat egy magyar orvosi diplomával rendelkező, magyar nyelven beszélő orvossal.

Figyelem! Az orvosi tanácsadás nem helyettesíti a helyszíni orvosi ellátást, a telefonos orvosi tanácsadás alapján a konzultációt végző orvos nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért, az egészségi állapotában beállt változásokért !

C) Balesetbiztosítás

1. Közlekedési baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

1.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkező közlekedési baleset (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a közlekedési baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kóronctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

(2) Amennyiben a Biztosított elhalálását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

2. Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkezett közlekedési baleset (I. általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.

(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.

(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.

(4) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

(5) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradandó egészségkárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év eltelt.

(2) A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradandó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerül.

(3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.

(4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.

(5) Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más

orvosszakértői testületek határozatától (pl. ORSZOSZI, más Biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szervek egészségkárosodás mértékének megállapítására vonatkozó határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál, mivel jelen különös biztosítási feltételek szempontjából a munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.

(6) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

(7) Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.

(8) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

(9) Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

(10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

(11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

D) Poggyászbiztosítás

1. Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül a biztosított gépjármű sérülésével járó, az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált külföldön történt közlekedési baleset (I. Általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),

(2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosított vagy - amennyiben a Szerződő jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet – a Szerződő tulajdonát képező dolgok.

(3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):

- (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
- (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
- (c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- (d) takarékettkönyv, értékpapírok,
- (e) menetjegy, okmányok (kivéve D)I.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
- (f) nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
- (g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó-, CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz), valamint a lakókocsi és lakóautó berendezési tárgyai,
- (h) sporteszközök,
- (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
- (j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
- (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
- (l) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop stb.) és tartozékai,
- (m) kulcs, elektromos távirányító,
- (n) élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- (o) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)

(4) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmánynak minősül a Biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi

igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.

(5) Jelen feltételek alkalmazásában az adathordozók a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók - darabszámuktól függetlenül - a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.

(6) Jelen feltételek alkalmazásában a kerékpár kivételével a közlekedési eszközök és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

(7) Jelen feltételek alkalmazásában csomagtérnek minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.

(8) Jelen feltételek alkalmazásában sífelszerelésnek minősülnek a következő dolgok: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sísisak, síbot, síszemüveg, sí napszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska.

(9) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító megtéríti az D)1.1. pontban definiált biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve az 1.2.(10) bekezdésben foglalt eseteket. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat. A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász vagy útiokmány közlekedési baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg.

(2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

(3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított vagy az 1.1.(2) pont szerinti Szerződő nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.

(4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen. Tartozéknak minősül az a – fődologtól akár függetlenül is forgalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.

(5) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként a poggyászbiztosítás limitösszegén belül legfeljebb a Szolgáltatás-táblázat D) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig.

(9) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási hatálya alatt illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a D) részében „az útipoggyász közlekedési baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárokig nyújtja.

(10) Dioptriás szemüveg sérülése vagy megsemmisülése esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(12) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, valamint bármely műszaki cikk és ezek tartozékainak sérülése vagy megsemmisülése esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

(13) Műszaki cikkekre vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal szolgáltatást.

(14) Piperecikkekre (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást. Jelen biztosítási feltételek szempontjából piperecikkeknek minősülnek a kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célokra használt műszaki cikkek, és ezek tartozékai is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).

1.3. A Biztosított együttműködési kötelezettsége

Abban az esetben, ha a közlekedési balesettel okozati összefüggésben keletkezett a poggyászsérülés és a rendőrségi jegyzőkönyv felvételére nem volt lehetőség, akkor a biztosított személy köteles lehetővé tenni a biztosító részére a sérült gépjármű szemlélését a biztosító által megjelölt helyen és határidőben. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előzőekben előírt kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

1.4. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

- (a) amennyiben poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- (b) a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
- (c) okmányokat és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben hagyni,
- (d) ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- (e) a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

1.5. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (a) a lehető legrövidebb időn belül a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- (b) a hatóság felé tett bejelentésben lehetőleg minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyon tárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt).

Európai Utazási Biztosító Zrt.