

ERGO

Számlabiztosítás

Ügyféltájékoztató

ERGO Számlabiztosítás Általános Feltételei

ERGO Számlabiztosítás Különös Feltételei

Hatályos 2016. január 1-től

Kötelezettség-vállaló biztosító	Kockázati csoport	Biztosított kockázatok	Szolgáltatási csomagok biztosítási összegek és kártérítési limitek		
			Arany	Ezüst	Bronz
ERGO Életbiztosító Zrt.	A Életbiztosítás	Kockázati életbiztosítás és kritikus betegségekre vonatkozó biztosítás	a biztosított számla pozitív egyenlegének a 300%-a , de legalább 300 000 Ft és legfeljebb 3 000 000 Ft	a biztosított számla pozitív egyenlegének a 200%-a , de legalább 200 000 Ft és legfeljebb 2 000 000 Ft	a biztosított számla pozitív egyenlegének a 100%-a , de legalább 100 000 Ft és legfeljebb 1 000 000 Ft
ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe	B Balesetbiztosítás	Baleseti halál	30 000 Ft	20 000 Ft	10 000 Ft
		Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés			
		Csonttörés			
	C Bankkártyával kapcsolatos biztosítások	Bankkártya, kulcsok és hivatalos okmányok pótlása + Külföldön szállás és továbbutazás megszervezése és térítése is	50 000 Ft/év 150 000 Ft/év	50 000 Ft/év 150 000 Ft/év	50 000 Ft/év 150 000 Ft/év
		ATM készpénzfelvétellel kapcsolatos rablás	150 000 Ft/év	150 000 Ft/év	150 000 Ft/év
		Kártyával való visszaélés	150 000 Ft/év	150 000 Ft/év	
		Jogi segítségnyújtás	✓	✓	
	D Hitelkeret-biztosítás	Fizetési számla hitelkeret-biztosítás	500 000 Ft/év	500 000 Ft/év	
	E Gépjármű-asszisztencia	Helyszíni segítségnyújtás	✓		
Autómentés, autómegőrzés		✓			
Bérajutó megszervezése és költségtérítése vagy		48 óra			
Szállás megszervezése és költségtérítése vagy		150 000 Ft/év			
Továbbutazás megszervezése és költségtérítése		150 000 Ft/év			
Havidíj:			3 290 Ft/hó	1 990 Ft/hó	990 Ft/hó

Ügyfélértékelő

A biztosítási szerződés jellemzőiről az ERGO Életbiztosító Zrt. és az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe a jelen ERGO Számlabiztosítás Általános Feltételeiben és az egyes biztosítási kockázatokat meghatározó ERGO Számlabiztosítás Különös Feltételeiben adnak tájékoztatást.

A biztosítási időszakkal és tartammal, a kockázatvisselést kezdetével, a biztosítási eseménnyel, a díjfizetésével, a díjmódosítás módjával, idejével, a biztosító szolgáltatásával, annak teljesítési módjával, idejével, a szerződés megszűnésének eseteivel, a szerződés felmondásának feltételeivel, a biztosító mentesülésének feltételeivel, az alkalmazott kizárásokkal, az értékvesztés módjával és mértékével kapcsolatos részletes szabályokat a fenti feltételek tartalmazzák.

A könnyebb tájékozódás érdekében e szabályokra vonatkozó rendelkezéseket szürke háttérrel jelöltük, ezért a biztosítási ajánlat aláírása előtt szíveskedjék ezeket a részeket fokozott figyelemmel áttanulmányozni.

A biztosítási szerződésben egyes, megjelölt biztosítási kockázatokkal kapcsolatban az ERGO Életbiztosító Zrt., más, megjelölt biztosítási kockázatokkal kapcsolatban az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (röviden: ERGO Versicherung Fióktelepe) nyújt szolgáltatást.

Az ERGO Versicherung Fióktelepe Magyarország területén, az alapítója tevékenységi engedélye alapján jogosult biztosítási tevékenységet folytatni.

A Fióktelepet az ausztriai székhelyű ERGO Versicherung Aktiengesellschaft alapította. Az alapító cégformája részvénytársaság, székhelye: AT-1110 Wien, Business Park Marximum, Modecerstrasse 17.; nyilvántartási száma: FN 101528 g. A Cégjegyzéket vezető hatóság megnevezése és címe: Handelsgericht Wien, AT-1030 Wien, Marxergasse 1/a.; a biztosító felügyeleti szervének megnevezése és címe: Österreichische Finanzmarktaufsicht, AT-1090 Wien, Otto Wagner Platz 5.

Az ügyfelek az esetleges panaszait az ERGO Életbiztosító Zrt., illetve az ERGO Versicherung Fióktelepe azonos székhelyén (1082 Budapest, Futó utca 47-53. III. emelet, levelezési cím: 1428 Budapest Pf. 5.), a +36 1 877 1111-es telefon-, illetve a +36 1 877 1110-es faxszámán, szóban, írásban vagy e-mailen az ergo@ergo.hu címen adhatják elő.

A biztosítók kötelesek a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

A panasz elutasítása esetén az ügyfelek a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina körút 39., postacíme: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777., tel.: +36 1 489 9100) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhetnek vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhatnak vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacíme: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezhetik.

A panasz vagy a jogvita rendezésének sikertelensége esetén a bírói út igénybevétele is lehetséges. A biztosítók a panaszkezelési eljárásuk részletes szabályait a honlapjukon (www.ergo.hu) teszik közzé.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítók csak a feladataik ellátásához szükséges (a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő) adatokat, mint biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak kezelni. Biztosítási titoknak minősül 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. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül – kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítók és a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A biztosítási szerződésre és az abból fakadó igények érvényesítésére a magyar jog szabályait kell alkalmazni.

A biztosítók fizetőképességükkel és pénzügyi helyzetükkel kapcsolatban évente a honlapjukon (www.ergo.hu) jelentést tesznek közzé.

Javasoljuk, hogy a biztosítási ajánlat aláírása előtt ismerje meg, gondosan tanulmányozza át a szerződési feltételeinket, szükség esetén kérjen segítséget megbízott közvetítőinktől. Tájékoztatjuk, hogy szerződéses jogviszonyunk fennállása alatt az egymáshoz intézett jognyilatkozatok csak írásban érvényesek.

ERGO Életbiztosító Zrt. és ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe

Biztosító neve:	ERGO Életbiztosító Zrt.	ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe
Társasági formája/Cégformája:	Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Fióktelep
Székhelyének állama:	Magyarország	Magyarország
Biztosító székhelye:	1082 Budapest, Futó u. 47-53. III. emelet	1082 Budapest, Futó u. 47-53. III. emelet
Cégjegyzékszám:	Cg. 01-10-044524	Cg. 01-17-000758
Biztosító levelezési címe:	1428 Budapest Pf. 5.	1428 Budapest Pf. 5.
Internetes honlapja:	www.ergo.hu	www.ergo.hu
Panaszkezelő szervezeti egység:	ERGO Életbiztosító Zrt. Ügyfélszolgálat, 1082 Budapest, Futó u. 47-53. III. emelet	ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe Ügyfélszolgálat, 1082 Budapest, Futó u. 47-53. III. emelet
Telefon:	+36 1 877 1111	+36 1 877 1111
Fax:	+36 1 877 1110	+36 1 877 1110
E-mail:	ergo@ergo.hu	ergo@ergo.hu
Felügyeleti szerv:	Magyar Nemzeti Bank (MNB) 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.	
Biztosító adatkezelési nyilvántartási azonosítója:	02525-0001	

I. Általános rendelkezések

1. Az ERGO Életbiztosító Zrt. és az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban együtt: biztosítók, az egyes kockázatok tekintetében: biztosító) díjfizetés ellenében a létrejött biztosítási szerződésben foglalt, az ERGO Számlabiztosítás Különös Feltételeiben biztosítónként meghatározott szolgáltatást nyújtja.
A biztosítónként különböző biztosítási szolgáltatások egy közös biztosítási szerződésen belül valósulnak meg.
A biztosítók kölcsönösen meghatalmazzák egymást, hogy a jelen biztosítási szerződés alapján közzétett biztosítói nyilatkozatokat bármelyikük a másik nevében is megtegye.
2. A biztosítókkal kötött biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) a jelen ERGO Számlabiztosítás Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek), az egyes kockázatok meghatározó ERGO Számlabiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek, a hivatkozott dokumentumok együtt: biztosítási feltételek), a biztosítási ajánlat és annak mellékletei, a biztosítási kötvény (biztosítási fedezetet igazoló dokumentum), valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
3. A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosítók vállalhatják, írásbeli vállalásuk esetén pedig kötelesek elkészíteni és átadni az okiratokról készült fordítást, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő a hiteles szövegnek.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosítók a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítónként külön-külön viselik a biztosítási kockázatot, és külön-külön vállalják a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.
2. A szerződő (biztosítást kötő fél) az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és kötelezettséget vállal a biztosítási díj megfizetésére/aki a biztosítási díjat megfizeti. Szerződő csak fogyasztó (a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy) lehet, aki a biz-

tosítóval a biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint a biztosítást megköti.

3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életére vagy egészségi állapotára vagy fizetési számlájára a biztosítási védelem kiterjed, és akinek számlatulajdonosként a biztosítási ajánlaton megjelölt pénzügyintézetnél fizetési számlája van. A szerződő és a biztosított csak azonos személy lehet. A szerződő/biztosított biztosítási szerződésben meghatározott fizetési számlájára kiterjednek egyes biztosítási szolgáltatások, ez a számla ebben az értelemben biztosított számla (továbbiakban: biztosított számla). A biztosítási szerződésben a biztosítottnak csak egy biztosított számlája lehet, és ez a számla a biztosítás tartama alatt nem módosítható.
4. A biztosítási szerződést a biztosított személyére akkor lehet megkötni, ha a biztosítási szerződés lejáratakor a biztosított életkora (lejáratkori életkor) nem több mint a különös feltételekben meghatározott legmagasabb életkor.
5. A biztosított belépési életkora a biztosítási szerződés technikai kezdetének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség, lejáratkori életkora pedig a biztosítási tartam végének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség. A biztosított legalacsonyabb és legmagasabb belépési életkorát a biztosító hatályos Díjszabása tartalmazza.
6. Ha a biztosított kiskorú, a szerződés érvényességéhez a törvényes képviselő hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, a szerződés érvényességéhez a gondnok hozzájárulása szükséges.
7. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A szerződő/biztosított az ajánlattételkor, illetve a biztosítás tartama alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet, valamint azt a biztosítási esemény bekövetkezéséig módosíthatja a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával. Amennyiben a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik, vagy jogutód nélkül megszűnik, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszíti. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölés hatályát veszítette, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje(i) pedig a biztosított örököse(i).

III. A biztosítási szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz a jogviszony tartalmára vonatkozó jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosítók által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabás szerint írásbeli ajánlatot a biztosítók részére. A biztosítási szerződés a szerződő és biztosítók közötti írásbeli megállapodással jön létre.
2. A biztosítási ajánlat megtételének további feltétele, hogy a szerződő az ajánlattétel időpontjában pénztárazetnél fizetési számlával rendelkezen és annak egyedi pénzforgalmi jelzőszáma (bankszámlaszáma) a biztosítási ajánlatra rákerüljön (biztosított számla).
3. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
4. A biztosítási szerződés az ajánlatnak a biztosítók általi elfogadását megtestesítő biztosítási kötvény szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
5. Az ajánlat értékelése során a biztosítók egészségi kockázatbírálást nem végeznek, nem kéri a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát.
6. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, a biztosítók által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat, illetőleg a biztosítási szerződés részét képezik. A szerződő/biztosított köteles a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kitölteni.
7. A biztosítók a biztosítási ajánlat elfogadásaként biztosítási kötvényt állítanak ki.
8. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosítók az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkoznak (a biztosító ráutaló magatartása). Ilyen esetben a szerződés az ajánlat szerinti tartalommal, az ajánlatnak a biztosító részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
9. Ha a biztosítók kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen biztosítási feltételektől, a biztosítók a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatják, hogy a biztosítási szerződést a jelen biztosítási feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosítók módosító javaslatát elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosítók a biztosítási szerződést a módosító javaslat szerződő általi elutasításától, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel írásban felmondhat-

ják. Ebben az esetben a biztosítók a biztosítás díját a szerződőnek visszautalják a felmerült időarányos költségek érvényesítése után.

10. A biztosítók az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatják. Az elutasítást a 15 napos határidőn belül kell a szerződővel közölni. Az elutasítást a biztosítók nem kötelesek megindokolni.
11. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási szerződést írásbeli nyilatkozatával indokolás nélkül felmondhatja (különös felmondás). E jogáról a szerződő nem mondhat le.
12. A biztosítók e felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül kötelesek a szerződővel elszámolni a szerződéssel kapcsolatban bármilyen jogcímen befizetett összeggel. Az elszámolás során a biztosítók nem érvényesítenek költséget.

IV. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés hatálya és a biztosítók kockázatviselése a biztosítási ajánlatnak a biztosítók részére való átadása napjára visszamenő hatállyal kezdődik, amennyiben a biztosítási szerződés létrejön.
2. A biztosítók kockázatviselése a jelen általános feltételek XIII. 1. pontjában körülírt szerződésmódosítás esetében (szolgáltatási csomagváltása) az új kockázatokra, illetve a biztosítási összeg növekményére vonatkozóan a módosítás hatályba lépésével kezdődik meg. Ezekre az új kockázatokra, illetve a biztosítási összeg növekményére a módosítás hatályba lépése napján érvényesül a jelen általános feltételek X. 1. c) pontjában körülírt kizárás.

V. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A biztosítási szerződés határozott időtartamra jön létre. A biztosítási szerződés biztosított belépési korától függő tartamát a hatályos Díjszabás szabályozza és a biztosítási ajánlat tartalmazza.
2. A biztosítási szerződés technikai kezdete a biztosítási ajánlat szerződő általi aláírását követő naptári hónap elseje. Ennek a hónapnak az első napja lesz a későbbiekben a biztosítási évforduló napja is.

3. A biztosítási időszak 1 év, amely a technikai kezdet, majd a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számítva egy évig tart.
4. A biztosítók kockázatviselése megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésének napján 24:00 órakor.
5. A biztosítók kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a Földön bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.
A különös feltételek egyes kockázatokra ettől eltérő területi hatályt is meghatározhatnak.

VI. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárat időpontban;
 - b) a biztosított halála vagy kritikus betegségének megállapítása esetén, a haláleset vagy a diagnózis felállításának napján;
 - c) a biztosítók felmondásával a jelen általános feltételek III. 9. pontjában meghatározott esetben (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása);
 - d) a jelen általános feltételek III. 11. pontjában meghatározott esetben a szerződő nyilatkozatának biztosítókhoz történő beérkezésének napján (szerződő 30 napon belüli különös felmondása);
 - e) a szerződő felmondásával a jelen általános feltételek XI. 10. pontjában meghatározott esetben (kockázati díjak változása miatti felmondás);
 - f) a díjfizetés elmulasztásának következményeként a jelen általános feltételek XII. 1. pontjában meghatározott esetben;
 - g) a szerződő felmondásával, melyet a szerződő írásbeli nyilatkozatban, a felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő naptári hónap utolsó napjára kezdeményezhet a biztosítónál;
 - h) a szerződő pénzintézetnél vezetett biztosított számlájának megszűnésekor, a megszűnés naptári hónapjának utolsó napján;
 - i) a különös feltételekben meghatározott további esetekben.
2. A biztosítók a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban értesítik a szerződőt a megszűnést követő 15 napon belül.
3. A megszűnt biztosítási szerződést az eredeti feltételeknek megfelelően újból hatályba léptetni nem lehet.

VII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő/biztosított jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
A szerződő/biztosított jogosult biztosítási szerződésével kapcsolatban a biztosítótól adatot, információt kérni, figyelemmel a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokra is.
2. A biztosítási szerződés alapján a szerződő biztosítási díj fizetésére köteles.
3. A közlési kötelezettség alapján a szerződő/biztosított az ajánlattételkor köteles minden olyan körülményt közölni a biztosítókkal, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A szerződő/biztosított közlési kötelezettségének azzal tesz eleget, ha a biztosítók által írásban feltett kérdésekre a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszol, valamint a biztosítók által rendszerezített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően teszi meg.
4. A változásbejelentési kötelezettség alapján a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt köteles az ajánlatban közölt, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítóknak. Lényegesnek minősül az a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítók a szerződés megkötésekor írásban kérdést tettek fel, és amelyekről írásbeli bejelentést kérnek, illetve amelyekre vonatkozóan nyilatkozattételi kötelezettséget írtak elő. Így lényeges körülmény különösen a szerződő/biztosított neve, lakcíme, postai címe.
5. A szerződő/biztosított nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet elmulasztott a biztosítókkal közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy a bejelentésre köteles lett volna.
6. A szerződő, illetve a kedvezményezett(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését a jelen általános feltétel XIV. 1. pontjában meghatározott módon a biztosítóknak bejelenteni.
7. A biztosítók kötelesek a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani, és a biztosítási esemény kockázatviselése kezdetét követő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatásokat teljesíteni, valamint a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett és a biztosítási feltételeknek megfelelő igények végrehajtására.

VIII. Maradékjogok

1. A biztosítási szerződéshez maradékjogok nem kapcsolódnak, így nem visszavásárolható és díjmentesen nem leszállítható.
2. A biztosító a kockázati életbiztosítás és kritikus betegségekre vonatkozó biztosítás díját 0,0% technikai kamat felhasználásával állapítja meg. A biztosító nem ír jóvá többlethozamot.

IX. A biztosítási esemény

1. A jelen általános feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül a különös feltételekben ilyenként meghatározott esemény bekövetkezése.
2. A biztosítási szerződés szerint vállalt biztosítási szolgáltatási csomagokat a biztosítási ajánlat és a biztosítási kötvény tartalmazza.

X. Általános kizárások

1. A jelen általános feltételek szerint a biztosítók kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre, és a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg, amennyiben a biztosítási esemény:
 - a) atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
 - b) a biztosítottak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be;
 - c) a biztosított kockázatviselést megelőző három éven belül bizonyíthatóan diagnosztizált vagy gyógykezelt betegsége vagy az azt jelző vagy megelőző megváltozott egészségi állapota vagy a kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása miatt, ezekkel ok-okozati összefüggésben, a kockázatviselés kezdetét követő öt éven belül következett be;
 - d) a biztosítottak az adott gépjármű-kategóriára érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be;
 - e) a biztosított kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt, és az esemény ezzel összefüggésben következett be;
 - f) a biztosított ittas állapotával okozati összefüggésben következett be;
 - g) a biztosított alkoholizmusával okozati összefüggésben következett be;
 - h) annak következménye, hogy a biztosított olyan

gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt vagy azt nem az előírásoknak megfelelően alkalmazta, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

2. A jelen általános feltételek értelmében ittas állapotnak minősül, amennyiben a biztosított szervezetében 1,6 ezrelék feletti, gépjárművezetés esetén 0,8 ezrelék feletti véralkohol szint mérhető.
3. A jelen általános feltételek értelmében alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedések köröki tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.
4. A jelen általános feltételek értelmében háborús cselekménynek minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl.: nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú harci cselekményei (pl.: csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. Kommandó támadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.
5. A felsorolt körülmények bizonyítása azt a felet terheli, aki azokra hivatkozik.
6. A különös feltételek további kizárásokat is meghatározhatnak.

XI. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási szerződés rendszeres díjas.
2. A szerződő azon a napon teljesíti a díjfizetési kötelezettségét, amikor a biztosítási díj a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett. A biztosítás első díja megegyezik az első díjfizetési gyakoriság szerinti díjrészlettel.
3. A biztosítási szerződés díja a technikai kezdetől számítva illeti meg a biztosítót. Az első díj a szerződés létrejöttkor esedékes, kivéve, ha a felek az első díj megfizetésére halasztásban állapodtak meg. Minden további díjrészlet annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
4. A biztosítási szerződés biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnése esetén a biz-

tosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha a szerződő az időarányosnál több díjat fizetett be, a biztosító a díjtöbbletet 15 napon belül visszautalja.

5. A biztosítási szerződés megszűnése után beérkezett biztosítási díj a biztosítási szerződést nem hozza újból létre, az ekkor befizetett díjat a biztosító a befizetőnek visszautalja.
6. A biztosítási szerződés biztosítási évre meghatározott éves díja csak havi gyakorisággal fizethető meg.
7. A biztosítás díja csak a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított számláról történő csoportos beszedési megbízással fizethető meg.
8. A biztosítók a biztosítási díjat a biztosítási szerződésben szereplő biztosított kockázatok alapján szolgáltatási csomagonként határozzák meg.
9. A biztosítási szerződés díja a biztosítási szerződés tartama alatt változhat a szolgáltatási csomag szerződő/biztosított általi módosításakor.
10. A biztosító a biztosítási díjat megváltoztathatja, ha a díjkalkuláció alapját képező statisztikáknak jelentős változás történik. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatályba lépése előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja. Ha a szerződő a biztosítási szolgáltatások kockázati díjának változását nem fogadja el, a biztosítási szerződést a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban felmondhatja.
11. A biztosítási szerződésre a biztosítási díj forintban fizethető meg.
12. A biztosítási szerződés díját a szerződő/biztosított az ERGO Életbiztosító Zrt.-nek fizeti meg, amely a különös feltételekben meghatározott kockázatokra eső díjrészre vonatkozóan az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepével elszámol.

XII. A díjfizetés elmulasztásának következményei

1. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásakor a biztosítók a szerződőt – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridővel írásban felhívják a biztosítási díj megfizetésére. A póthatáridő eredménytelen eltelte esetén a biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal kifizetés nélkül megszűnik, kivéve, ha

a biztosítók a díjkövetelésüket késedelem nélkül bírósági úton érvényesítik.

XIII. A biztosítási szerződés módosítása

1. A szerződő/biztosított jogosult írásban kérni a biztosítótól a kiválasztott szolgáltatási csomag megváltoztatását másik szolgáltatási csomagra. A módosítás a kérelem biztosítók általi elfogadását követő díjfizetési esedékességtől kezdődően hatályos.
2. A biztosítók írásban tájékoztatják a szerződőt a végrehajtott módosításról legkésőbb a módosítás hatályba lépését követő 30 napon belül.

XIV. A biztosító szolgáltatása, teljesítése

1. A szerződő/biztosított, illetve a kedvezményezett(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését a különös feltételekben biztosított kockázatonként meghatározott határidőn belül, illetve módon bejelenteni a biztosítókknak. A biztosítók a bejelentés elmaradása esetén mentesülhetnek a szolgáltatási kötelezettség alól a jelen általános feltételek XV. 1. pontjában körülírt módon.
2. A biztosítók a hozzájuk bejelentett szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges valamennyi irat beérkezésétől, illetve a különös feltételekben egyes kockázatok esetén meghatározott időszak elteltétől számított 15 munkanapon belül (a szolgáltatás esedékessége) teljesítik. A biztosítók az elbíráláshoz szükséges iratnak tekintik a biztosított számlával kapcsolatos, a különös feltételekben körülírt, pénzintézettől beszerzendő adatot is.
3. Amennyiben a biztosítók által kért dokumentumokat felkérés ellenére sem vagy csak hiányosan nyújtják be, a biztosítók a rendelkezésre álló iratok alapján döntenek a szolgáltatási igényről.
4. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben biztosított kockázatonként meghatározott dokumentumokat kell a biztosítók rendelkezésére bocsátani.
5. A biztosítók a szolgáltatási összeget a biztosítási díj devizanemében, átutalással teljesítik a kedvezményezett(ek), illetve a szerződő/biztosított bankszámlájára. Ha a kedvezményezett(ek), illetve a szerződő/biztosított a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a szolgáltatásra joga-

sult személyt terhelik. A biztosítók az általuk teljesített költséggel a szolgáltatási összeget csökkentik.

XV. A biztosítók mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

1. A biztosítók mentesülhetnek a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a jelen általános feltételek XIV. 1. pontjában körülírt, a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettséget a szerződő elmulasztja, vagy késedelmesen történik a bejelentés, vagy a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosítók kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
2. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
3. A különös feltételek további mentesülési eseteket is meghatározhatnak.

XVI. Személyes adatok kezelése

1. A biztosítók vagy a viszontbiztosító jogosultak kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
2. Az 1. pontban meghatározott céltől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosítók vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítók vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
4. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosítók, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló

adat, amely a biztosítók, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítók, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

5. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott egészségügyi – adatokat a biztosítók a biztosítási törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelhetik.
6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosítók vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy
 - b) a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
7. 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 Szolgálatlal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
 - e) a 8. pontban körülírt esetekben az adóhatósággal;
 - 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, valamint együttbiztosítás

- esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l) az állományát ruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
 - n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
 - o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben.
8. A 7. e) pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, 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.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítókhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosítók 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.
11. A biztosítók a 6., 7., 13. és 17. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatják.
12. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 7. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
13. A biztosítók vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek 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 bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
14. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosítók vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségüknek tesznek eleget.
15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
16. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
 - 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.
17. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belső tagállamban történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
18. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
- c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. Ezen adatok átadását a biztosítók és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatják meg.
19. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az 5. pont szerinti adatok vagy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
20. A biztosítók az érintett személyt nem tájékoztathatják a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel és a 13. pont alapján végzett adattovábbításról.
21. A biztosítók és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
22. A biztosítók és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelhetik, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
23. A biztosítók és a viszontbiztosító 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.
24. A biztosítási tevékenységről szóló törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az

elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

25. A biztosítók - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszatekintés megakadályozása céljából megkereséssel fordulhatnak más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a biztosítók által - az 1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt alábbi adatok vonatkozásában.

A biztosítók a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban kérhetik:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait, és az őt érintő korábbi - az élet, baleset vagy betegség ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat és
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján figyeltendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

26. A 25. pont alapján megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a biztosítóknak.

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A biztosítók a megkeresés eredményeként tudomásukra jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetik. Ha a megkeresés eredményeként a biztosítók tudomására jutott adat a biztosítók jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a biztosítók tudomására jutott adat a biztosítók 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.

27. A biztosítók a 25. pontban meghatározott megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesítik, továbbá az ügyfél kérelmére az Info törvényben szabályozott módon tájékoztatják. A biztosítók a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 25. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatják össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
28. A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további tájékoztatást a biztosítók a honlapjukon (www.ergo.hu) tesznek közzé.

XVII. Vegyes és záró rendelkezések (jognyilatkozatok, a biztosítási kötvény elvesztése, elévülés, vonatkozó jogszabályok, adózással kapcsolatos szabályok)

1. A szerződő felek nyilatkozatának érvényességéhez írásbeli alak szükséges. Az írásbeli alakot mellőző közlések csak akkor hatnak ki a szerződésre, ha ebben a felek megállapodnak. A szerződő egy hónapnál hosszabb külföldi tartózkodása esetén magyarországi kézbesítési megbízottat köteles írásban bejelenteni, ennek hiányában a biztosítók az általuk ismert utolsó címre joghatályosan küldhetnek nyilatkozatot.
2. A biztosítókhoz eljuttatott jognyilatkozat csak akkor alkalmas a szerződésből eredő jogok gyakorlására és kötelezettségek teljesítésére, ha teljes körűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek a jognyilatkozat, illetve az általa elérni kívánt joghatás érvényességéhez szükségesek, és a biztosítók székhelyére megérkezik. A biztosítókhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűleg a nyilatkozatot postai levélben is meg kell küldeni. A biztosítók értesítési címére megküldött nyilatkozatok mindkét biztosító részére joghatályosan közöltnek és kézbesítettnek minősülnek akkor is, ha azon csak az egyik biztosító szerepel címzettként. A szerződő értesítési címére megküldött nyilatkozatok mindkét biztosító részéről joghatályosan közöltnek minősülnek

akkor is, ha azon csak az egyik biztosító szerepel feladóként.

3. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosítók a szerződő kérésére az eredeti kötvénnyel megegyező új biztosítási kötvényt állítanak ki, „másolat” megjelöléssel.
4. A biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított két év után évülnek el.
5. A biztosítási szerződésre és az abból fakadó igények érvényesítésre a magyar jog szabályait, a 2013. évi V. törvényt, azaz a Polgári Törvénykönyvet, a biztosítási tevékenységről, a személyi jövedelemadóról, az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos jogszabályokat kell alkalmazni. Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt változhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást a biztosítók a honlapjukon (www.ergo.hu) tesznek közzé.
6. Amennyiben a különös feltételek eltérnek a jelen általános feltételektől, az eltérések tekintetében a különös feltételek szerint kell eljárni.

XVIII. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései

1. A PTK. 6:449. § (2) bekezdésétől eltérően a díjfizetés elmulasztása következtében megszűnt biztosítási szerződés reaktiválására nincs lehetőség (általános feltételek VI. 3.).
2. A PTK. 6:39. §-tól eltérően, ha a biztosítók a szolgáltatási összeget az ügyfél kérése alapján nem átutalással teljesítik, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a szolgáltatásra jogosult személyt terhelik (általános feltételek XIV. 5.).
3. A PTK. 6:22. § (1) bekezdésétől eltérően a biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított két év után évülnek el (általános feltételek XVII. 4.).

ERGO Számlabiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. Jelen ERGO Számlabiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO Számlabiztosítás Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.
3. A biztosítók kockázatviselése a jelen különös feltételekben körülírt biztosított kockázatok közül kizárólag csak azokra terjed ki, melyeket a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen megjelöltek. A biztosított kockázatok szolgáltatási csomagokat alkotnak, a biztosítási ajánlat és a biztosítási kötvény tartalmazza a szerződő/biztosított által kiválasztott szolgáltatási csomagot. A biztosítók az általános és jelen különös feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalják, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújtanak.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 65 év lehet.

III. A biztosító közreműködője

1. A bankkártyával kapcsolatos biztosításokkal, a fizetési számla hitelkeret-biztosítással és a gépjármű-asszisztencia kockázatokkal kapcsolatban a biztosító - ügymenet kiszervezés keretében - közreműködőt vesz igénybe, mely asszisztenciaszolgáltatást és kárendezést nyújt (a továbbiakban: a biztosító közreműködője). A biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia-szolgáltatást működtet. Az asszisztencia-szolgáltatás telefonszámán a biztosított kockázatoknál részletezett szolgáltatások vehetők igénybe.

IV. Biztosított kockázatok

1. A szolgáltatási csomagok összefoglaló táblázata a feltételfüzet elején található.

A. Kockázati életbiztosítás és kritikus betegségekre vonatkozó biztosítás feltételei

I. A kockázatvállaló biztosító

1. Az életbiztosítási és kritikus betegségekre vonatkozó kockázatok kötelezettségvállalója az ERGO Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban ezen kockázatok tekintetében: biztosító).

II. A biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás

1. A jelen különös feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítási esemény a biztosított halála vagy kritikus betegségének bekövetkezése a biztosítási szerződés lejáratú időpontját megelőzően.
2. A biztosított kockázatviselés tartama alatti halála vagy előre hozott szolgáltatásként kritikus betegségének bekövetkezése esetén a biztosító a kedvezményezett(ek) részére teljesíti a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget.

A biztosítási összeg a választott szolgáltatási csomagtól függően a biztosított számla biztosítási esemény bekövetkezése előtti naptári napon fennálló záró egyenlegének

- a) 100%-a, de legalább 100 000 Ft és legfeljebb 1 000 000 Ft vagy
- b) 200%-a, de legalább 200 000 Ft és legfeljebb 2 000 000 Ft vagy
- c) 300%-a, de legalább 300 000 Ft és legfeljebb 3 000 000 Ft.

A biztosított számla záró egyenlege összegét a számlavezető pénzintézet állapítja meg.

A biztosított számla záró egyenlege a biztosított számlán az adott értéknapon esedékes díjak levonása, terhelések és jóváírások könyvelése után rendelkezésre álló, felhasználható pénzüsszeg. Ebbe nem tartoznak bele a számlatulajdonos egyéb kapcsolódó fizetési-, technikai- és fedezeti számláin elkülönített, vagy lekötött betétek, értékpapírok, vagy bármilyen más pénzüsszegek.

3. A biztosító a biztosítási összeget a biztosítási esemény jellegétől függetlenül egyszer fizeti ki akkor is, ha a biztosított tekintetében több kritikus betegség együttesen lép fel vagy ezekből eredően a biztosított elhalálozik. A biztosító csak az elsőként bekövetkezett biztosítási esemény tekintetében teljesít szolgáltatást.
4. Jelen különös feltételek tekintetében kritikus betegségeknek minősülnek az 5. pontban definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, alább felsorolt betegségek, amennyiben azok bekövetkezését, szükség szerinti kezelését, ideértve azok szükségessé vált műtéti kezelését is, szakorvos megállapítja és ezt a biztosító orvosa is elfogadja:
- rosszindulatú daganatos betegség;
 - szívizomelhalás (szívinfarktus);
 - agyi érkatasztrófa;
 - életfontosságú szerv átültetése első alkalommal;
 - szívkoszorúér-pótlás műtéti megoldása;
 - szívbillentyűcsere;
 - súlyos érműtét (aortán végzett műtét);
 - végstádiumú veseelégtelenség;
 - bénelés;
 - látás elvesztése;
 - sclerosis multiplex;
 - Alzheimer-kór;
 - vértranszfúzió következtében szerzett immunhiányos betegség (AIDS);
 - egészségügyi dolgozók szerzett immunhiányos betegsége (AIDS);
 - végtagok elvesztése;
 - Parkinson-kór.
5. A felsorolt kritikus betegségek definíciói a következők:
- Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövetetárokot áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:
 - rákot megelőző (precarcinoma) állapot;
 - helyi, a környezetét nem elárasztó, lokális daganat (carcinoma in situ);
 - prosztatadaganat első stádiuma;
 - cervicalis intraepithelialis neoplasia (cervical dysplasia);
 - bazálsejtes (basal cell) carcinoma és pikkelyes sejt (squamous cell) carcinoma;
 - rosszindulatú melanom IA stádiuma;
 - a HIV-pozitív diagnózis mellett fellépő bármely rosszindulatú daganat.
 - Szívizomelhalásnak** (szívinfarktus, infarctus myocardi) minősül a szívizomzat egy részének minden rétegét érintő elhalása, amelynek oka az említett területen hirtelen kialakuló vérellátás-elégtelenség. A diagnózist szakorvosnak kell felállítania az alábbi kritériumok együttes jelenlétével:
 - tipikus mellkasi fájdalom;
 - az electrocardiogram (EKG) új, jellegzetes változásai;
 - infarktus-specifikus enzimek, troponinok vagy egyéb biokémiai markerek szintjének emelkedése.
 Jelen kockázat tekintetében nem minősül biztosítási eseménynek:
 - ST szakasz elevatioval nem járó akut myocardialis infarktus (NSTEMI), ahol kizárólag a Troponin I vagy T értéke növekszik, egyéb biológiai markerek értéke pedig nem;
 - más akut coronaria-szindróma;
 - Silent myocardial infarction esete.
 - Agyi érkatasztrófa** (Stroke) a koponyán belüli térben kialakul bármely olyan esemény - így különösen az érfalszakadás, vérzés, teljes- vagy részleges érelzáródás következtében -, melynek folytán a biztosított személynél maradandó idegrendszeri károsodás alakul ki. A diagnózist szakorvosnak kell felállítania tipikus klinikai kórtünetek alátámasztásával, mint a jellegzetes CT Scan vagy agyi MRI leletet, továbbá annak igazolásával, hogy az idegrendszeri károsodás legalább 3 hónapon át fennáll. Jelen kockázat tekintetében nem minősül biztosítási eseménynek:
 - a Tranziens ischaemiás roham (TIA) esete;
 - az agy balesetből származó sérülése;
 - migrén következtében kialakult idegrendszeri kórtünet;
 - idegrendszeri károsodást nem eredményező lakunáris infarktus.
 - Életfontosságú szerv átültetése** az a műtéti beavatkozás, amelynek során a biztosított, mint szövetet kapó (recipiens) testébe más szervezete-

ből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, hasnyálmirigy, vékonybél, vese, máj vagy csontvelő szövetültetnek át.

- e) **Szívkoszorúér-pótlás** (bypass műtéti megoldása) nyitott mellkason végzett sebészeti beavatkozás, melynek célja két vagy több ér szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése koszorúér bypass műtét által. A műtét szükségességét az érrendszer kontrasztanyagos röntgenvizsgálattal kell igazolni és kivitelezését szakorvosnak kell jóváhagynia.

Jelen kockázat tekintetében nem minősül biztosítási eseménynek az angioplasztika, bármely egyéb artérián belüli eljárás és laparoskopópiával végzett műtétek.

- f) **Szívbillentyűcsere** a mellkas megnyitása mellett egy vagy több mű-szívbillentyű behelyezése szívbillentyű szűkület vagy elégtelenség esetén, beleértve az aorta, a mitrális, a pulmonaris és a tricuspidalis billentyűket. A szívbillentyűcsere szükségességét szakorvosnak kell alátámasztania. Jelen kockázat tekintetében nem minősül a szívbillentyű cseréjének: a szívbillentyű korrekciója, a meglévő szűkület tágtítása (valvulotomia) és a szívbillentyű plasztikája (valvuloplastica).

- g) **Súlyos érműtét** (aortán végzett műtét) az olyan, krónikus aortamegbetegés következtében szűkessé vált aortaműtét kizárólag az aorta mellkasi vagy hasi szakaszán, amelyek során az eltávolítandó érszakaszt átültetéssel pótolják.

A diagnózist szakorvosnak kell felállítania.

- h) **Végstádiumú veseelégtelenség** (ESRD) a mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült funkciója, mely vagy művese kezelést (hemodialízist vagy peritoneális dialízist) vagy szervátültetést igényel. A diagnózist szakorvosnak kell felállítania.

- i) **Bénulás** két vagy több végtag működőképességének tartós és teljes elvesztése a gerincvelő balesetből vagy betegségből eredő károsodása következtében. A fenti állapot legalább 90 napja fennálló meglétét szakértőnek kell alátámasztania. A biztosítás nem terjed ki a Guillain-Barré-szindróma eredményeképpen bekövetkezett bénulásra.

- j) **Látás elvesztése** a mindkét szem látóképességének teljes, maradandó és irreverzibilis elvesztése baleset vagy betegség következtében.

A diagnózist szakorvosnak (szemész szakorvosnak) kell felállítania, és meghatározott vizsgálati eredményekkel alátámasztania.

- k) **Sclerosis Multiplex** (MS): A neurológus szakorvos által nagy határozottsággal felállított Sclerosis Multiplex-diagnózis szükséges. A betegség

meglétét a demyelinizációval, a motoros és szenzoros funkciókban bekövetkezett állapotromlás jellegzetes klinikai kórtüneteivel, valamint típusos MRI leletekkel kell alátámasztani.

Az MS diagnózisa akkor igazolható, ha

- a biztosított olyan neurológiai rendellenességet mutat, amely legalább 6 hónapon át folyamatosan fennállt vagy
- legalább két, klinikailag igazolható, egymástól legalább egy hónap különbséggel bekövetkezett (neurológiai) eseményt elszenvedett vagy
- legalább egy klinikailag igazolható (neurológiai) eseményt elszenvedett és a cerebrospinális folyadék típusos elváltozásait, valamint speciális agyi MRI laesiot mutat.

- l) **Alzheimer-kór** (dementia preseniliae) a szakorvos által nagy határozottsággal felállított Alzheimer-kórra vonatkozó diagnózis, amely a kognitív és neuroradiológiai vizsgálatok (pl.: CT Scan, MRI, agyi PET) típusos eredményeivel alátámasztott. A betegség eredményeképpen a biztosított a következő szokásos napi tevékenységei közül legalább háromban tartós cselekvésképtelenséget mutat: fürdés (zuhanyzásra vagy fürdésre való képesség), öltözködés (ruhadarabok fel- és levétele, megszorításuk vagy kiengedésük), személyes higiéné (mosdóhasználat és a testápolás ésszerű szajntje), mobilitás (a belső terekben, vízszintes talajon történő helyváltoztatás képessége), kontinencia (a hólyag- és bélfunkciók uralásának képessége), étkezés/folyadékfogyasztás (az egyedül történő evés/ivás képessége), vagy a betegség következtelen felügyeletet és ápolószemélytet állandó jelenlétét igényli és mindezen állapotok legalább 3 hónapon keresztül fennállnak.

- m) **Vértranszfúzió következtében szerzett immunhiányos betegség** (AIDS) a vértranszfúzió következtében szerzett Human Immunodeficiency Vírus (HIV-vírus) fertőzés vagy Acquired Immune Deficiency Syndrome (Szerzett Immunhiányos Szindróma, AIDS) diagnózisa, feltéve, hogy az alábbi feltételek mindegyike együttesen teljesül:

- a fertőzés bizonyíthatóan a kockázatviselés kezdete után elvégzett, orvosilag szükséges vértranszfúzió következménye;
- az az intézmény, ahol a vértranszfúzió lezajlott, vállalja a felelősséget az esemény bekövetkeztéért;
- a biztosított nem szenved vérzékenységben.

- n) **Egészségügyi dolgozók szerzett immunhiányos betegsége** (AIDS) a biztosított foglalkozásából adódó szokásos feladatainak ellátása közben

bekövetkezett balesetének eredményeképpen szerzett, bármely Human Immunodeficiency Virus (HIV-vírus) általi fertőzöttség. A diagnózis felállításához szükséges, hogy a biztosított bármely potenciális kárigényre okot adó balesetét a bekövetkeztétől számított 7 napon belül bejelentse a biztosítóhoz. Ehhez mellékelni kell a biztosított személyen a baleset bekövetkezése után azonnal elvégzett HIV antitestvizsgálat negatív eredményét. A HIV-fertőzés szerokonverziójának 6 hónappal a baleset után ki kell alakulnia.

- o) **Végtagok elvesztése** baleset vagy orvosiilag indokolt és szükséges amputáció következtében két vagy több végtag teljes és visszafordíthatatlan leválasztása/leválasztása csukló/könyök, illetve térd/boka fölött. A diagnózist szakorvosnak kell alátámasztania.
- p) **Parkinson-kór**nak minősül a szakorvos által nagy határozottsággal felállított idiopátiás vagy primér Parkinson-kórra vonatkozó diagnózis, ha a betegség eredményeképpen a biztosított a következő szokásos napi tevékenységei közül legalább háromban tartós cselekvésképtelenséget mutat: fürdés (zuhanyzásra vagy fürdésre való képesség), öltözködés (ruhadarabok fel- és levétele, megszorításuk vagy kiengedésük), személys higiéné (mosdóhasználat és a testápolás ésszerű szintje), mobilitás (a belső terekben, vízszintes talajon történő helyváltoztatás képessége), kontinencia (a hólyag- és bélfunkciók uralásának képessége), étkezés/folyadékfogyasztás (az egyedül történő evés/ivás képessége), vagy a betegség következtében a biztosított ágyhoz kötött és külső segítség nélkül nem képes felkelni és mindezen állapotok legalább 3 hónapon keresztül fennállnak.
6. A felsorolt kritikus betegségek definíciói kapcsán balesetnek tekintendő a jelen különös feltételek B/ Balesetbiztosítási feltételek II-III. pontjaiban ekként körülírt esemény.
7. A felsorolt kritikus betegségek bekövetkezésének időpontjai (a biztosítási esemény időpontjai) a következők:
- a) **Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja;
- b) **Szívizomelhalás** esetén a betegség bekövetkezésének a szakorvos által megállapított időpontja;
- c) **Agyi érkatasztrófa** esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 3 hónap után is egyértelműen kimutathatók;
- d) **Életfontosságú szerv átültetése** esetén

- a műtét időpontja;
- e) **Szívkoszorúér-pótlás** esetén a műtét időpontja;
- f) **Szívbillentyűcsere** esetén a műtét időpontja;
- g) **Súlyos érműtét** esetén a műtét időpontja;
- h) **Végstádiumú veseelégtelenség** esetén a műve-se kezelés első napja vagy a szervátültetés időpontja;
- i) **Bénulás** esetén a bénulás megállapításának időpontja, feltéve, hogy a működőképesség elvesztése a bénulás fellépését követő 3 hónap után is fennáll;
- j) **Látás elvesztése** esetén az állapot diagnosztizálásának időpontja;
- k) **Sclerosis Multiplex** esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja;
- l) **Alzheimer-kór** esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja, feltéve, hogy a 5. l) pontban körülírt tünetek a betegség fellépését követő 3 hónap után is egyértelműen kimutathatók;
- m) **Vértranszfúzió következtében szerzett immunhiányos betegség** esetén a vértranszfúzió megtörténtének időpontja;
- n) **Egészségügyi dolgozók szerzett immunhiányos betegsége** esetén a baleset időpontja;
- o) **Végtagok elvesztése** esetén a baleset vagy a műtét időpontja;
- p) **Parkinson-kór** esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja, feltéve, hogy a 5. p) pontban körülírt tünetek a betegség fellépését követő 3 hónap után is egyértelműen kimutathatók.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, az egészségügyi dolgozók szerzett immunhiányos betegsége esetén a balesetnek annak megtörténtétől számított 7 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítóknak.
2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
Minden esetben:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányokat;
 - c) az utolsó biztosítási kötvényt.Kritikus betegség bekövetkezése esetén:
 - a) a betegség megállapításához szükséges, jelen különös feltételekben körülírt dokumentumokat, illetve a baleset vagy betegség kezdetének, kivizsgálásának és a következmény lefolyásának

tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket, kórházi zárójelentés másolatát, amennyiben készült, baleseti jegyzőkönyvet;

- b) az egészségügyi dolgozók szerzett immunhiányos betegsége esetén a II. 5. n) pontban körülírt dokumentumokat is.

Haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát;
b) a halottvizsgálati bizonyítványt;
c) a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
d) a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az öröklési bizonyítványt;
e) amennyiben készült, a rendőrségi, szabálysértési, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, véralkohol vizsgálati eredményt.
3. A biztosító a biztosított számla egyenlegével kapcsolatos adatot a szerződő/biztosított felhatalmazása alapján a pénzügyintézzeltől szerzi be.
4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, orvosi vizsgálatát elvégeztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa. A biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

IV. A biztosító mentesülése szolgáltatási kötelezettsége alól

1. Jelen különös feltételek alkalmazásában az általános feltételek XV. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:
- a) amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
b) amennyiben a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal okozati összefüggésben következett be;
c) amennyiben a biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályba lépését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.

B. Balesetbiztosítás feltételei

I. A kockázatvállaló biztosító

1. A balesetbiztosítási kockázatok kötelezettségvállalója az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban ezen kockázatok tekintetében: biztosító).

II. A biztosítási esemény

1. A jelen különös feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítási esemény a biztosítottat ért baleset.
2. A baleset olyan, a biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következménye a biztosított halála vagy egészségkárosodása.
3. Balesetnek minősülnek a jelen különös feltételek szerint az alábbiak is:
- a) vízbefúlás;
b) égés, leforrzás, villámcsapás vagy elektromos áram által kiváltott hatás;
c) gázok vagy gőzök belégzése, mérgező vagy maró hatású anyagok szervezetbe való bekerülése, kivéve, ha ezek a hatások fokozatosan következnek be;
d) a végtagon és a gerincoszlopon található izmok, inak, szalagok és hüvelyek szakadása, a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.
4. Balesetnek minősül továbbá:
- a) gyermekbénulás vagy a kullancscsípés következtében keletkező agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegség szerológiaiilag megállapításra került, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 15. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 15 napon belül lép fel. A betegség kezdetének (a biztosítási esemény időpontjának) azt a napot kell tekinteni, amikor a gyermekbénulásként, vagy agyhártya- és/vagy agyvelőgyuladésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
b) vesztetés, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 60. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 60 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a vesztettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;

- c) tetanuszfertőzés, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 20. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 20 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
5. Nem minősülnek balesetnek:
- a) a megemelés, a rándulás, a patológiás törés, fertőzés, rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a hűguta;
 - b) az emberről vagy állatról áterjedt bakteriális- vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azokat balesetszerű fizikális ok váltotta ki, kivéve, ha a záradékok vagy a különös feltételek másként rendelkeznek;
 - c) a biztosított foglalkozási betegsége (foglalkozási ártalmak);
 - d) az öncsonkítás, az öngyilkosság és ezek kísérlete, akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
 - e) a betegség, a fertőző betegség pedig nem minősül baleset következményének, kivéve, ha jelen feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek;
 - f) a porckorongsérv kialakulása, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye;
 - g) hasi sérv kialakulása, kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye.

III. Kizárások

1. A balesetbiztosítási kockázatok alkalmazásában az általános feltételek X. pontjában meghatározott kizárásokon túl a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:
 - a) légi járművek használata – ideértve a segédmotoros vitorlázó repülőgépet és olyan ultralight légi járművet, amely személyszállítási felhasználásra engedélyezett – és ejtőernyős ugrás, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülőgép utasaként szenved el a balesetet;
 - b) a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete során elszenvedett baleset;
 - c) a biztosítottat ért szívinfarktus, agyvérzés vagy epilepsziás roham következtében fellépő baleset;
 - d) amennyiben a biztosított kábítószer, gyógyszer

- vagy alkoholt fogyasztott, és ezen szerek lényegesen korlátozták a biztosítottat, tudatzavart, fizikai teljesítőképesség-csökkenést okoztak és ezzel összefüggésben baleset éri;
- e) amennyiben a biztosított önmagának gyógyeljárást vagy beavatkozást hajt végre, vagy ezen tevékenységek nem orvos általi elvégzésének veti magát alá, és ezzel összefüggésben baleset éri;
 - f) a biztosítottat sportolóként ért baleset.
2. A biztosítottat sportolóként ért balesetnek minősül:
 - a) külön megállapodás hiányában a hivatásos- és versenysportoló edzésen vagy bármilyen versenyen való részvétele során elszenvedett baleset;
 - b) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi- vagy vízi járművel sportversenyen vagy ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - c) sífutás, síugrás, bob és sítob sportág országos vagy nemzetközi versenyeken, valamint ezek hivatalos edzésein való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - d) az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skáláján a 4. nehézségi fokot elérő hegy-, jég-, szikla-, gleccser-, szabad-, verseny-, falmászás vagy barlangászás során a biztosítottat ért baleset;
 - e) lovaspólo, díjugratás, akadálylovaglás, versenylovaglás, tereplovaglás, ügetőversenyen és bármilyen lovasversenyen, valamint ezek hivatalos edzésein való részvétel során ért baleset.
 3. A jelen különös feltételek értelmében:
 - a) hivatásos (profi) sportolónak minősül az, aki sportszervezettel munkaviszony vagy egyéb kereső tevékenységre irányuló jogviszony keretében vagy egyéni vállalkozóként jövedelemszerzés céljából sport tevékenységet végez és a sportági, szakmai egyesület, illetve a sportegyesület feltételeinek megfelelően megszerzett hivatásos (profi) sportolói engedéllyel rendelkezik;
 - b) versenysportolónak minősül az, aki nem hivatásos (nem profi) sportolóként végzi a sporttevékenységet, feltéve, hogy versenyeken (bajnokságokon, mérkőzéseken) is részt vesz, a verseny jellegétől függetlenül;
 - c) szabadidős sportoló, aki nem hivatásos (profi) sportolóként és nem versenysportolóként végzi sporttevékenységét.

IV. Biztosított kockázatok a baleset-biztosításban

Baleseti halál

1. A biztosító szolgáltatása
 - 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeget teljesíti a kedvezményezett(ek)nek, ha a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt elszenvedett biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított egy éven belül a balesettel okozati összefüggésben meghal.
 - 1.2. A biztosítási összeg a választott szolgáltatási csomagtól függően a biztosított számla baleset bekövetkezése előtti naptári napon fennálló záró egyenlegének
 - a) 100%-a, de legalább 100 000 Ft és legfeljebb 1 000 000 Ft vagy
 - b) 200%-a, de legalább 200 000 Ft és legfeljebb 2 000 000 Ft vagy
 - c) 300%-a, de legalább 300 000 Ft és legfeljebb 3 000 000 Ft.A biztosított számla záró egyenlege összegét a számlavezető pénzintézet állapítja meg. A biztosított számla záró egyenlege a biztosított számlán az adott értéknapon esedékes díjak levonása, terhelések és jóváírások könyvelése után rendelkezésre álló, felhasználható pénzesz-szeg. Ebbe nem tartoznak bele a számlatulajdo-nos egyéb kapcsolódó fizetési-, technikai- és fedezeti számláin elkülönített, vagy lekötött betétek, értékpapírok, vagy bármilyen más pénz-összegek.
2. A biztosító teljesítésének feltételei
 - 2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítóknak.
 - 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezé-sére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybeje-lentőt;
 - b) az utolsó biztosítási kötvényt;
 - c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát, halottvizsgálati bizonyítványt;
 - d) a baleset kezdetének és a következménye lefo-lyásának tisztázásához szükséges orvosi doku-mentumokat, leleteket;
 - e) a baleset körülményeinek tisztázásához szüksé-ges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, szabálysértési jegyző-könyvet, bírói határozatot;
 - f) a kedvezményezett személyazonosságát igazoló

okmányokat;

- g) a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az öröklé-si bizonyítványt.
- 2.3. A biztosító a biztosított számla egyenlegével kapcsolatos adatot a szerződő/biztosított felha-talmazása alapján a pénzintézettől szerzi be.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés

1. A biztosító szolgáltatása
 - 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funk-ciócsökkenés (továbbiakban maradandó egész-ségkárosodás) esetére meghatározott biztosítási összeg egészségkárosodás mértékével azonos százalékát teljesíti a kedvezményezettnek, amennyiben a biztosított a kockázatviselés tar-tama alatt elszenvedett, biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított két éven belül, a balesettel okozati összefüggésben maradandó egészségkárosodást vagy funkciócsökkenést szenved el.
 - 1.2. A biztosítási összeg a választott szolgáltatási csomagtól függően a biztosított számla baleset bekövetkezése előtti naptári napon fennálló záró egyenlegének
 - a) 100%-a, de legalább 100 000 Ft és legfeljebb 1 000 000 Ft vagy
 - b) 200%-a, de legalább 200 000 Ft és legfeljebb 2 000 000 Ft vagy
 - c) 300%-a, de legalább 300 000 Ft és legfeljebb 3 000 000 Ft.A biztosított számla záró egyenlege összegét a számlavezető pénzintézet állapítja meg. A biz-tosított számla záró egyenlege a biztosított számlán az adott értéknapon esedékes díjak levonása, terhelések és jóváírások könyvelése után rendelkezésre álló, felhasználható pénzesz-szeg. Ebbe nem tartoznak bele a számlatulajdo-nos egyéb kapcsolódó fizetési-, technikai- és fedezeti számláin elkülönített, vagy lekötött betétek, értékpapírok, vagy bármilyen más pénz-összegek.
- 1.3. Maradandó egészségkárosodásnak a szokásos életvitelt korlátozó mértékű, csökkent testi és /vagy szellemi működőképesség tekintendő.
- 1.4. A maradandó egészségkárosodás mértéke vég-legesen akkor állapítható meg, ha a biztosított egészségi állapota orvosi szempontból egyen-súlyba kerül és stabilnak mondható. Maradandó egészségkárosodás megállapításánál nem ír-a-yadó a biztosított munkaképességének válto-

zása és/vagy az a körülmény, hogy már nem képes egy adott sporttevékenységet folytatni. A baleset következtében fellépő hátrányos esztétikai következmények és egyéb (pl.: szociális, anyagi) hátrányok nem adnak alapot a biztosítási szolgáltatásra.

- 1.5. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító állapítja meg, és az független egyéb intézmény(ek) vagy a társadalombiztosító által megállapított mértéktől. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek és érzékszervek károsodása

- a) egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
 - b) egyik felső végtag könyökizület felett való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%
 - c) az egyik felső végtag könyökizület alatti vagy az egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 60%
 - d) egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%
 - e) egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 10%
 - f) bármely más ujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
 - g) egyik alsó végtag csípőizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
 - h) egyik alsó végtag részleges amputációja vagy a térdizület teljes működésképtelensége 60%
 - i) egyik alsó lábszár vagy egyik lábfej teljes amputációja 50%
 - j) egyik lábfej boka szintjében való teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 30%
 - k) egy nagylábujj teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 5%
 - l) bármelyik másik lábujj működésképtelensége vagy teljes elvesztése 2%
 - m) mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
 - n) egyik szem látóképességének elvesztése 35%
 - o) egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 65%
 - p) mindkét fül hallóképességének elvesztése 60%
 - q) egyik fül hallóképességének elvesztése 15%
 - r) egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 45%
 - s) szaglóérzék elvesztése 10%
 - t) ízlelőérzék elvesztése 5%
- 1.6. Az előző pontban felsorolt testrészek és szervek részleges elvesztése esetén a biztosító az előző

pont szerinti százalékos mértékeket arányosan állapítja meg. Az alsó és felső végtagok korlátozott működésképtessége, az érzékszervek részleges károsodása esetén a biztosító a funkciócsökkenéssel arányosan alkalmazza a teljes végtag vagy érzékszervre vonatkozó százalékos mértéket.

- 1.7. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a bekövetkező funkciócsökkenés alapján, amennyiben annak mértéke az 1.5. pontban meghatározottak alapján nem állapítható meg.
- 1.8. A biztosító a maradandó egészségkárosodás megállapításakor a károsodás fokából kizárja a már korábban károsodott szerveket, testrészeket; a megállapított egészségkárosodás mértékéből levonja a korábbi károsodás mértékét.
- 1.9. Maradandó egészségkárosodási igény már nem terjeszthető elő, amennyiben a biztosított a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül a baleset következtében elhalálozik.
- 1.10. A biztosító az egészségkárosodás mértékét a hozzá benyújtott utolsó orvosi leletek alapján állapítja meg, amennyiben a baleset bekövetkezésétől számított egy év eltelt és a biztosító az egészségkárosodási mértéket még nem állapította meg, továbbá a biztosított a baleset következtében elhalálozik.
- 1.11. A biztosított kérheti a biztosítótól, hogy a baleset alapján őt megillető minimális összeget fizesse ki, amennyiben a biztosító már megállapította a szolgáltatási kötelezettségét, de a károsodás foka még nem tisztázható.
- 1.12. Maradandó egészségkárosodás esetén:
 - a) a maradandó egészségkárosodási igény mértékének megállapításakor a biztosító akkor veszi figyelembe a korábbi egészségkárosodás fokát, ha a balesettel érintett testrész vagy szerv azonos. A biztosító az előzetesen fennálló egészségkárosodást a 1.5. – 1.7. pontok szerint állapítja meg;
 - b) idegrendszeri zavar esetében a biztosító akkor teljesít, ha az idegrendszeri zavar a baleset által okozott szervi károsodásra vezethető vissza. Lelki eredetű zavarok (neurózis, pszicho-neurózis) a jelen feltételek szerint nem baleseti következményűek;
 - c) porckorongsérvi esetében a biztosító abban az esetben teljesít, ha a porckorongsérvi gerincoszlopot ért közvetlen mechanikai hatásra vezethető vissza, és nem a balesetet megelőzően már fennállt tünetek rosszabbodtak;
 - d) bármilyen hasi sérvi vagy lágyéksérvi esetében a biztosító akkor teljesít, ha azt hirtelen fellépő,

külső mechanikus hatás okozta.

- 1.13. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke nem állapítható meg egyértelműen, a biztosított és a biztosító is jogosult arra, hogy kérje az egészségkárosodás mértékének újbóli megállapítását a baleset megtörténtétől számított két éven belül.
2. A biztosító teljesítésének feltételei
- 2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, szabálysértési jegyzőkönyvet, bírói határozatot.
- 2.3. A biztosító a biztosított számla egyenlegével kapcsolatos adatot a szerződő/biztosított felhatalmazása alapján a pénzintézettől szerzi be.

Csonttörés

1. A biztosító szolgáltatása
- 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben csonttörésre meghatározott biztosítási összeget teljesíti - a törések számától függetlenül - a kedvezményezettnek, ha a biztosított a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében csonttörést vagy csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés, a porcsérülés és a szalagszakadás nem minősül csonttörésnek.
- 1.2. A biztosítási összeg a választott szolgáltatási csomagtól függően
 - a) 10 000 Ft vagy
 - b) 20 000 Ft vagy
 - c) 30 000 Ft.
2. A biztosító teljesítésének feltételei
- 2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a csonttörést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolás másolatát;

- c) amennyiben készült, baleseti jegyzőkönyvet, szabálysértési jegyzőkönyvet, illetve rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

V. A biztosító mentesülése szolgáltatási kötelezettsége alól

1. Jelen különös feltételek balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó alkalmazásában az általános feltételek XV. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:
 - a) amennyiben a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása, vagy a biztosítási eseményt a szerződő/biztosított jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta, így különösen, ha a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, illetve ha a munkahelyi baleset során a munkavédelmi előírásokat megszegte;
 - b) amennyiben a szerződő/biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg, ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek.

C. Bankkártyával kapcsolatos biztosítások feltételei

I. A kockázatvállaló biztosító

1. A bankkártyával kapcsolatos biztosítási kockázatok kötelezettségvállalója az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban ezen kockázatok tekintetében: biztosító).

II. Biztosított kockázatok a bankkártyával kapcsolatos biztosításban

Bankkártya, kulcsok és hivatalos okmányok pótlása

1. A biztosított tárgyak
- 1.1. Jelen kockázat tekintetében biztosított tárgyak a következők:
 - a) az általános feltételek II. 3. pontjában meghatározott biztosított számlához tartozó, a számlatu-

lajdonos vagy a társkartya birtokosok nevére szóló betéti bankkártyák (továbbiakban: bankkártya);

- b) a biztosított hivatalos okmányai: személyazonossági igazolvány, lakcímkártya, útlevel, állandó vagy rövidebb tartózkodásra jogosító engedély, vezetői jogosítvány, a biztosított gépjárművének forgalmi engedélye, illetve műszaki engedélye;
 - c) a biztosított kulcsai (egyéb eszközök), melyek az alábbiak ajtóinak nyitására/zárására szolgálnak: lakás/ház, ami a biztosított tulajdonában van, vagy ahol a biztosított állandó vagy ideiglenes jelleggel lakik, vagy ahol a biztosított bérleti szerződés vagy hasonló jogviszony alapján él;
 - d) a gépjármű-asszisztenciában jelen különös feltételek E/ II. 1-2. pontjaiban meghatározott biztosított gépjárműnek a biztosított birtokában lévő kulcsai.
2. A biztosítási esemény
- 2.1. A biztosítási esemény a bankkártyának vagy a bankkártyának és egyéb biztosított tárgyakra egyidejű ellopása, elrablása.
- 2.2. Nem minősül lopásnak a biztosított vagyontárgy elvesztése, elhagyása, elejtése.
3. Kizárások
- 3.1. Jelen kockázat alkalmazásában az általános feltételek X. pontjában meghatározott kizárásokon túl a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- a) az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
 - b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat felügyelet nélkül hagyott gépjármű utasteréből vagy gépjárművel együtt lopják el.
4. A biztosító szolgáltatása
- 4.1. Pótlási költségek. A szolgáltatás fedezi az összes költséget, ami a biztosítottnál a bankkártya pótlásával és letiltásával, a kulcsok újbóli elkészítésével és az okmányok újbóli kibocsátásával kapcsolatban merülnek fel. Ezen költségeket a biztosító legfeljebb 50 000 Ft összegig vállalja, az ezt meghaladó költségek a biztosítottat terhelik.
- 4.2. Külföldi asszisztencia szolgáltatás, szállás és továbbutazás költségei. Ha a biztosítási esemény külföldön következik be, a telefonos asszisztencián keresztül a biztosított megkaphatja a helyi követség, rendőrség elérhetőségét, illetve eljárási tanácsokhoz juthat. Ha a biztosítási esemény kapcsán a biztosított szállásfoglalása vagy továbbutazása a dokumentumai hiánya miatt nem lehetséges, a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja. A szállás és a továbbutazás költségeit a biztosító legfeljebb összesen 150 000 Ft összegig vállalja.
- a) Szállás megszervezése és térítése. A biztosító vállalja a biztosított biztosítási esemény helyszíne

közeliében lévő, 3 csillagos szállodában, reggeli étkezéssel történő elhelyezésének megszervezését, és annak költségét legfeljebb 2 éjszakára. Az ezen felüli szolgáltatások költségei a biztosítottat 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 a költségeket a biztosított köteles megfizetni, majd a biztosító azokat utólag téríti meg számára. 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.

- b) Továbbutazás megszervezése és térítése. A biztosító vállalja a biztosított vonattal (2. osztályon), távolsági busszal, illetve, ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van, repülőgéppel (turistaosztályon) történő továbbutazásának megszervezését és költségének térítését a céldállomásig vagy a biztosított választása alapján a lakhelyéig.
- 4.3. A biztosító egy biztosítási időszakon (1 éven) belül csak egy biztosítási eseményből eredően teljesít költségtérítéssel szolgáltatást.
- 5. A biztosító teljesítésének feltételei
- 5.1. A biztosítási eseményt a biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezésétől, illetve az észlelésétől számított 24 órán belül az asszisztencia-szolgáltatás telefonszámán bejelenteni a biztosító közreműködőjének.
- 5.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított az alábbi adatokat köteles megadni, illetve dokumentumokat benyújtani:
 - a) telefonos elérhetőséget;
 - b) biztosítási kötvényszámot;
 - c) tartózkodási helyét;
 - d) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - e) a lakcímkártyáján szereplő lakóhelye adatait (ha lakáskulcs ellopásáról van szó);
 - f) a biztosított vagyontárgyak eltulajdonításáról szóló rendőrségi jegyzőkönyvet; ha külföldön történt a biztosítási esemény, és a biztosított azonnali intézkedésként szállás/utazás megszervezését kéri, akkor ezt faxon vagy elektronikus levél mellékleteként is el kell küldeni;
 - g) az eltulajdonított bankkártyák, okmányok, illetve kulcsok pótlása miatt felmerült költségek számláit;
 - h) a biztosított által megfizetett szállás, továbbutazás költségeinek számláit.

5.3. A telefonos bejelentést követően, ha azonnali intézkedésre van szükség (szállás biztosítása, hazautazás megszervezése), a biztosító közreműködője a kért szolgáltatást megszervezi. Amennyiben a biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogoságát illetően a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a biztosító a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a biztosított köteles számla ellenében kiegyenlíteni.

Erről a körülményről a biztosító a biztosítottat a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Amennyiben a biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultsága, a biztosító a számla értékét a jelen feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a biztosított részére.

6. Mentésülés

6.1. Jelen kockázat alkalmazásában az általános feltételek XV. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:

- a) amennyiben a kárt a biztosított, illetve vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták;
- b) amennyiben a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése után 24 órán belül nem jelentette be kárigényét a biztosító közreműködőjének.

ATM készpénzfelvétellel kapcsolatos rablás

1. A biztosítási esemény

1.1. A biztosítási esemény a biztosítottat vagy a biztosított számlához tartozó társkártya birtokosát ért erőszakos támadás (rablás), mely során tőle készpénzt tulajdonítottak el a következő helyzetekben:

- a) a támadás akkor éri, miközben készpénzt vesz fel egy ATM-ből (készpénzfelvételre is alkalmas elektronikus terminál) vagy;
- b) a támadás 2 órán belül azt követően éri, hogy készpénzt vett fel egy ATM-ből és mindkét esetben az ATM-ből felvett készpénzzel a számlavezető pénzintézet megterhelte a biztosított számlát.

1.2. Rablásnak minősül, ha az elkövető a biztosítottal vagy a biztosított számlához tartozó társkártya birtokosával szemben erőszakot,

élet vagy testi épség ellen irányuló közvetlen fenyegetést alkalmaz, illetve őt öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi annak érdekében, hogy tőle készpénzt tulajdoníthasson el. A rablást rendőrségi jegyzőkönyvvel kell igazolni.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító megtéríti az elrabolt készpénz összegét és a tranzakcióhoz kapcsolódó banki díjakat, de legfeljebb 150 000 Ft-ot.

Amennyiben az elrabolt készpénz nem forint devizanemű, akkor a biztosító a szolgáltatást a pénzintézet által a könnyveléskor alkalmazott konverziós árfolyammal számítva teljesíti.

2.2. A biztosító egy biztosítási időszakon (1 éven) belül csak egy biztosítási eseményből eredően teljesít szolgáltatást.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási eseményt a biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül az asszisztencia-szolgáltatás telefonszámán bejelenteni a biztosító közreműködőjének.

3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított az alábbi adatokat köteles megadni, illetve dokumentumokat benyújtani:

- a) telefonos elérhetőséget;
- b) biztosítási kötvényszámot;
- c) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- d) a rablásról készített rendőrségi jegyzőkönyvet.

3.3. A biztosító a készpénzfelvétellel kapcsolatos adatot a szerződő/biztosított felhatalmazása alapján a pénzintézettől szerzi be.

4. Mentésülés

4.1. Jelen kockázat alkalmazásában az általános feltételek XV. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:

- a) amennyiben a kárt a biztosított, illetve vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- b) amennyiben a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése után 24 órán belül nem jelentette be kárigényét a biztosító közreműködőjének.

Kártyával való visszaélés

1. A biztosítási esemény

1.1. A biztosítási esemény a biztosított számla számlatulajdonosának vagy a társkártya birtokosoknak a nevére szóló betéti bankkártyák

(továbbiakban: bankkártya) olyan illetéktelen felhasználása

- a) amely a bankkártya pénzügyintézetnél történő letiltását megelőzően történik, és
 - b) az érintett bankkártyára vonatkozó, a biztosítót és a pénzügyintézet között megkötött szerződés alapján a pénzügyintézet nyilatkozata szerint nem minősül a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származónak, és
 - c) az illetéktelen felhasználás a biztosított számla egyenlegét érinti.
2. A biztosító szolgáltatása
 - 2.1. A biztosító megtéríti az olyan biztosítási eseménynek minősülő illetéktelen tranzakciók összegét, amelyeket a pénzügyintézet nem térít meg, legfeljebb biztosítási évente összesen 150 000 Ft összegig. Amennyiben az illetéktelen felhasználás nem forint devizanemű, akkor a biztosító a szolgáltatást a pénzügyintézet által a könyveléskor alkalmazott konverziós árfolyammal számítva teljesíti.
 3. A biztosító teljesítésének feltételei
 - 3.1. A biztosítási eseményt a biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezésétől, illetve az észlelésétől számított 24 órán belül az asszisztencia-szolgáltatás telefonszámán bejelenteni a biztosító közreműködőjének.
 - 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított az alábbi adatokat köteles megadni, illetve dokumentumokat benyújtani:
 - a) telefonos elérhetőséget;
 - b) biztosítási kötvényszámot;
 - c) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - d) ha készült, a rendőrségi jegyzőkönyvet;
 - e) ha külföldön történt a biztosítási esemény, a legközelebb található, erre a célra megfelelő hivatalos hatóság által készített jegyzőkönyv másolatát és annak magyar nyelvű fordítását.
 - 3.3. A biztosító a kártyával való visszaéléssel kapcsolatos adatot a szerződő/biztosított felhatalmazása alapján a pénzügyintézettől szerzi be.
 4. Mentésülés
 - 4.1. Jelen kockázat alkalmazásában az általános feltételek XV. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:
 - a) amennyiben a kárt a biztosított, illetve vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
 - b) amennyiben a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése után 24 órán belül nem jelentette be kárigényét a biztosító közreműködőjének.

Jogi segítségnyújtás

1. A biztosító szolgáltatása
- 1.1. A jelen különös feltételben körülírt Bankkártya, kulcsok és hivatalos okmányok pótlása, ATM készpénzfelvétellel kapcsolatos rablás és Kártyával való visszaélés kockázatokkal kapcsolatos biztosítási események esetén a biztosított a biztosító közreműködőjétől jogi segítséget igényelhet. A szolgáltatás munkanapokon 8-18 óra között érhető el az asszisztencia-szolgáltatás telefonszámán.
- 1.2. A biztosító közreműködőjének jogi szakértője által nyújtott telefonos tanácsadás a biztosítási eseményekkel kapcsolatban legfeljebb 30 perces időtartamban vehető igénybe. A jogi szakértő tevékenysége kizárólag a biztosított által telefonon elmondott ügyre vonatkozó általános jogi előírások ismertetésére terjed ki, nem jelenti az ügy végleges megoldására, lezárására vonatkozó tanácsadást. A szolgáltatás célja az ügyfél általános jellegű tájékoztatása.
- 1.3. A jogi segítségnyújtás szolgáltatás alapján a biztosító kifejezetten nem biztosít képviselőt a biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban, sem Magyarországon, sem külföldön.
- 1.4. A szolgáltatás kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül vehető igénybe.

D. Fizetési számla hitelkeret-biztosítás feltételei

I. A kockázatvállaló biztosító

1. A fizetési számla hitelkeret biztosítással kapcsolatos kockázat kötelezettségvállalója az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban ezen kockázat tekintetében: biztosító).

II. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. Az általános feltételek V. 5. pontjában meghatározottól eltérően a jelen fizetési számla hitelkeret-biztosításban a biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül Magyarországon bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

III. A biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás

1. A jelen különös feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítási esemény a biztosított kockázatviselés ideje alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset miatt bekövetkezett és legalább 90 napig fennálló keresőképtelensége. A biztosított keresőképtelen, ha a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van és munkavégzésre nem képes. A biztosítási esemény bekövetkezettének időpontja a keresőképtelenség első napja.
2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosított számlához kapcsolódó hitelkeretnek a keresőképtelenség első napját megelőző napi záró egyenlege szerinti, túllépés nélküli felhasznált összegét, de legfeljebb 500 000 Ft-ot.
3. Jelen különös feltételek tekintetében hitelkeret a biztosított számlához tartozó, a pénzüintézet által rendelkezésre tartott hitelkeret, mely terhére a számlatulajdonos fizetési műveletet végezhet.
4. A biztosító egy biztosítási időszakon (1 éven) belül csak egy biztosítási eseményből eredően teljesít szolgáltatást.

IV. Kizárások

1. A fizetési számla hitelkeret-biztosítással kapcsolatos kockázat alkalmazásában az általános feltételek X. pontjában meghatározott kizárásokon túl a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - a) a terhesség és a szülés, ha a fogamzás a szerződés hatálybalépését megelőzően történt. A biztosító a fogamzást a szerződés hatálybalépését megelőzőnek tekinti, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel;
 - b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkezelés, gyógykezelés), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításá-

val, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezelések;

- c) súlyos idegrendszeri betegség (pl.: Parkinson-kór, sclerosos multiplex, Alzheimer-kór, skizofrénia, pszichiátriai gyógykezelés, pánikbetegség, depresszió);
- d) a jelen különös feltételek B/ Balesetbiztosítási feltételek III. 2. pontjában körülírt, a biztosítottat sportolóként ért baleset.

V. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:
 - a) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a keresőképtelen állomány megkezdésének és folyamatos fennállásának igazolására szolgáló orvosi dokumentumok másolatát;
 - c) ha kórházi ellátás is történt, a kórházi zárójelentést.
3. A biztosító a biztosított számla hitelkeretének - keresőképtelenség első napja előtti napon - felhasználásáról szóló adatot a szerződő/biztosított felhatalmazása alapján a pénzüintézetől szerzi be.

VI. A biztosító mentesülése szolgáltatási kötelezettsége alól

1. Jelen különös feltételek fizetési számla hitelkeret biztosítással kapcsolatos kockázatra vonatkozó alkalmazásában az általános feltételek XV. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:
 - a) amennyiben a biztosítási eseményt a szerződő/biztosított jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta, így különösen, ha a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, illetve ha a munkahelyi baleset során a munkavédelmi előírásokat megszegte;
 - b) amennyiben a szerződő/biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek;

- c) ha a biztosított a keresőképzetlenségi állománya alatt jövedelemszerző tevékenységet folytat.

E. Gépjármű-asszisztencia feltételei

I. A kockázatvállaló biztosító

1. A gépjármű-asszisztenciával kapcsolatos kockázatok kötelezettségvállalója az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarország Fióktelepe (a továbbiakban ezen kockázat tekintetében: biztosító).

II. A biztosított gépjármű

1. Jelen kockázat tekintetében biztosított gépjármű a biztosítási ajánlaton rendszámmal megjelölt személygépkocsi, amely a szerződéskötés pillanatában menetképes, 15 évesnél fiatalabb korú, érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik. A gépjármű kora a biztosítási szerződés technikai kezdetének naptári éve és a gépjármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási év különbsége. Jelen feltételek szerint a biztosított gépjármű olyan személygépkocsi, amely megengedett össztömege legfeljebb 3 500 kg, és az állandó ülőhelyek száma - a vezető ülését is beleértve - legfeljebb 9.
Jelen különös feltételek szerint létrejött biztosításban csak egy gépjármű lehet biztosított.
2. Amennyiben a tartam során a szerződő/biztosított a korábban bejelentetthez képest másik gépjárművet szeretne biztosítani, úgy az akkor válik biztosítottá, amennyiben rendszámát írásban bejelenti a biztosítónak, és a gépjármű megfelel a fenti követelményeknek.
3. Jelen kockázat tekintetében nem minősül biztosított gépjárműnek:
 - a) a 3 500 kg maximum megengedett össztömeget meghaladó jármű;
 - b) az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitétt jármű (pl.: versenyautó, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult jármű, veszélyes anyagokat szállító jármű);
 - c) történelmi (old timer) jármű.

III. A biztosított személyek

1. Jelen kockázat tekintetében biztosított személyek a biztosított gépjárműben utazó személyek legfeljebb a gyártó által előírt maximális létszámgig (továbbiakban ezen kockázat tekintetében: biztosítottak).
2. Jelen kockázat tekintetében nem biztosított személyek a biztosított gépjárműben utazó autóstopposok.

IV. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A gépjármű-asszisztenciával kapcsolatos kockázatok megszűnnek azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amikor a biztosított gépjármű kora eléri a 15 évet, a gépjármű aktuális korát a biztosítási évforduló és a gépjármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási év közötti különbségként számolva.
2. Az általános feltételek V. 5. pontjában meghatározottól eltérően a jelen gépjármű-asszisztencia biztosításban a biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül Magyarországon és az alábbiakban felsorolt országok területén bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina*, Bulgária*, Ciprus, Csehország, Egyesült Királyság, Észtország, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltar, Görögország, Hollandia, Horvátország*, Írország, Izland*, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia*, Málta*, Monaco, Montenegró, Macedónia*, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország* (európai rész), Vatikánváros.
*A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

V. A biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény következik be, ha a biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszzerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták és
 - a) műszaki meghibásodás vagy
 - b) közlekedési baleset miatt működésképtelenné, a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált.

2. Jelen különös feltételek értelmében 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).
3. Jelen különös feltételek értelmében közlekedési baleset a 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 a gépjármű feltörése is.

VI. Kizárások

1. Jelen kockázat alkalmazásában az általános feltételek X. pontjában meghatározott kizárásokon túl a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
 - a) önhibából eredő meghibásodásra. Jelen különös feltételek értelmében önhibának minősül a biztosított gépjárműnek, annak használatával vagy üzemeltetésével kapcsolatos gondatlanság miatt bekövetkező üzemképtelensége. Önhiba például, de nem kizárólagosan a gépjármű kulcsának a járműbe zárása, szilárd burkolatú útról letérés, illetve nem járható út használata miatti elakadás, az üzemanyag kifogyása, illetve nem megfelelő üzemanyag használata, lemerült akkumulátor, a karbantartás elmaradása, a gépjármű műszaki állapotának elszűrőn történő megváltoztatása, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya stb;
 - b) ha a biztosítási szerződés megkötésekor a gépjármű már nem volt menetképes állapotban, illetve, ha a baleset vagy műszaki meghibásodás abból adódott, hogy a jármű menetképsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva;
 - c) az érvényes műszaki vizsgával, vagy rendszámmal, vagy forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjárművet ért műszaki meghibásodásra vagy balesetre, valamint azon biztosított járművet ért műszaki meghibásodásra vagy balesetre, amelynek a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit a tulajdonos elmulasztotta teljesíteni;
 - d) a gépjárművel bármilyen típusú autóversenyen vagy ehhez kapcsolódó edzésen való részvétel

- e) a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó kárra;
- f) a rendszeres alkatrész-, anyag-, illetve tartozék-cserére, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozéokra;
- g) a biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező műszaki meghibásodására vagy balesetére;
- h) a biztosított gépjármű vontatmánya által a biztosított gépjárműben okozott kárra;
- i) a biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében beálló kárra;
- j) a biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségre;
- k) az üzemanyagköltségre;
- l) a poggyász szállítási- vagy postaköltségére, amennyiben az nem szállítható együtt a biztosított személlyel;
- m) a biztosítottak vagy a biztosított gépjármű egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő kárra;
- n) a magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező kárra;
- o) a gépkocsi telephelyre történő elszállításának megtörténte után a biztosított járműben, illetve annak tartozékaiban keletkezett kárra;
- p) ha a gépjárművet vezető személy öngyilkosságot kísérelt meg, és a műszaki meghibásodás vagy a baleset emiatt következett be;
- q) biológiai vagy vegyi fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetre;
- r) elemi csapás miatt bekövetkező műszaki meghibásodásra vagy balesetre;
- s) a szállítás során járműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopására vagy sérülésére (rongálódására), valamint az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt keletkezett károokra, hacsak bizonyítást nem nyer, hogy a sérüléseket a biztosító közreműködője és/vagy annak szerződéses partnere okozta.

VII. A biztosítási szolgáltatás

Helyszíni segítségnyújtás

1. A biztosítási szerződés alapján a biztosító közreműködője a biztosított bejelentését követően segélyautót vagy autómentőt küld a helyszínre, aki megkísérli a biztosított járművet menetképesé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni.
2. A segítségnyújtással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavítása a gépjármű tulajdonosának/üzembentartójának kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

Autómentés, autómegórzés

1. Amennyiben a menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyással együtt a legközelebbi, vagy az ügyfél által megjelölt, a helyszíntől legfeljebb 50 km-re lévő szakszervizbe szállítja. A biztosító megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségét a biztosító közreműködője által szervezett szolgáltatást nyújtóknak.
2. Amennyiben az elszállított biztosított gépjármű javítására szolgáló szakszerviz a biztosított gépjárművel történt műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset idején zárva tart, a biztosító közreműködője gondoskodik a gépjármű tárolásáról az őrzés költségének átvállalásával, mindaddig, amíg a szakszerviz átveszi a gépjárművet, de legkésőbb az első munkanapig.

Bérautó vagy szállás vagy továbbutazás megszervezése és térítése

1. Amennyiben a biztosítási esemény napján nem lehetséges a biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, továbbá a gépjármű javítását szakszervizben megrendelik, a biztosító az alábbi három szolgáltatás egyikét nyújtja. Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, melyek nem kombinálhatók.
2. Bérautó megszervezése és térítése. A biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésé-

nek megszervezését és annak költségeit legfeljebb 48 órára. A biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A biztosító nem téríti a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyag-költség) és egyéb esetleges károkból eredő költségeket, így különösen a külföldi autókölcsönző által kért kauciót. A biztosítottak kötelesek saját költségükön megfelelni a külföldi autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is.

A biztosítottak kötelesek a bérautót a biztosító által térített időszak végén leadni az autókölcsönző telephelyén. A késedelemből eredő többletköltség a biztosítottakat terheli.

3. Szállás megszervezése és térítése. A biztosító vállalja a biztosítottak a szerviz vagy a biztosítási esemény bekövetkezése közelében lévő 3 csillagos szállodában reggeli étkezéssel történő elhelyezésének megszervezését, és annak költségét legfeljebb 2 éjszakára. A biztosító megszervezi továbbá a biztosítási esemény helyszínétől a szállodába történő eljutást is, és annak költségét utólag, számla ellenében szintén átvállalja. A felmerülő költségeket a biztosító legfeljebb 150 000 Ft összegig vállalja. Az ezt meghaladó költségek a biztosítottakat 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 a költségeket a biztosítottak kötelesek megfizetni, majd a biztosító azokat utólag téríti meg számukra. A biztosító közreműködője a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosítottak igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a biztosítottak és a szálloda között jön létre a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.
4. Továbbutazás megszervezése és térítése. A biztosító vállalja a biztosított személyek vonattal (2. osztályon), távolsági busszal, illetve ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van, repülőgéppel (turistaosztályon) történő továbbutazásának megszervezését és költségének térítését a célállomásig vagy a biztosítottak választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a biztosító legfeljebb 150 000 Ft összegig vállalja.
5. A biztosító egy biztosítási időszakon (1 éven) belül csak egy gépjármű-asszisztenciával kapcsolatos biztosítási eseményből eredően teljesít költségterítéssel szolgáltatást.

VIII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási eseményt a biztosítottak kötelesek haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül az asszisztencia-szolgáltatás telefonszámán bejelenteni a biztosító közreműködőjének.
2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítottak az alábbi adatokat kötelesek megadni, illetve dokumentumokat benyújtani:
 - a) telefonos elérhetőséget;
 - b) biztosítási kötvényszámot;
 - c) gépjármű modell nevét és rendszámát;
 - d) a biztosítási esemény helyszínét;
 - e) a gépjármű működésképtelenségének okát és egyéb olyan fontosnak ítélt körülményt, amely a biztosítási esemény lefolyását és a szolgáltatást befolyásolja;
 - f) a biztosítottak által megfizetett helyszíni javítás, szállás, továbbutazás költségének számláit.
3. A biztosítási esemény bejelentése esetén a biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő biztosítottak jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a biztosítottak fedezetben lévőknek tekinthetők, a biztosító közreműködője a bejelentéskor haladéktalanul megkezdi a biztosítási szolgáltatás megszervezését és tájékoztatja a biztosítottakat a biztosítási szolgáltatás tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.
4. A biztosítottak kötelesek a fedezet, a jogalap és az összecszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni. A biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a biztosítottak kötelesek az ehhez szükséges dokumentumokat a biztosító rendelkezésére bocsátani.
5. A biztosítottak kötelesek a tőlük elvárható módon a kárt enyhíteni és megelőzni. A felek megállapodhatnak a biztosítottak kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.
6. Amennyiben a biztosítottak nem rendelkeznek fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a biztosító a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a biztosítottak számla ellenében kötelesek megfizetni. Erről a körülményről a biztosító közreműködője a biztosítottakat előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha a biztosítottak az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket maguk fedezik.
7. Amennyiben a biztosítottak utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudják, illetve bizonyításra kerül

a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságuk, a biztosító a számla értékét a jelen feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a biztosítottak részére.

IX. A biztosító mentesülése szolgáltatási kötelezettsége alól

1. Jelen különös feltételek gépjármű-asszisztenciával kapcsolatos kockázatra vonatkozó alkalmazásában az általános feltételek XV. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:
 - a) amennyiben a biztosítási eseményt a biztosítottak, illetve velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a biztosított gépjármű tulajdonosának üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták;
 - b) amennyiben a biztosítottak a biztosítási eseményt a bekövetkezése után 24 órán belül nem jelentették be a biztosító közreműködőjének;
 - c) amennyiben a biztosítottak a szolgáltatás nyújtása szempontjából lényeges körülményt elhallgatnak, vagy a biztosítót megtévesztik olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van;
 - d) amennyiben a biztosított gépjármű használata során a jogszabályban támasztott műszaki követelményeket a megengedett össz tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában meghaladták;
 - e) amennyiben a biztosítottak a biztosító közreműködőjével történt előzetes megállapodástól eltérő módon veszik igénybe a biztosítási szolgáltatást;
 - f) amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezőkor a gépjármű jogserű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye;
 - g) amennyiben a biztosítási esemény a biztosított gépjármű szakszerűtlen üzemeltetése miatt következett be;
 - h) amennyiben a biztosított gépjárművel a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket.

