

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Az alábbiakban a kárrendezéssel kapcsolatos néhány fontos tudnivalóra szeretnénk felhívni szíves figyelmét, összhangban a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) 123. § A (1) bekezdésének rendelkezéseivel. Kérjük, olvassa el figyelmesen tájékoztatónkat, mellyel segítségére kívánunk lenni abban, hogy az önt ért kár-, illetve biztosítási esemény elbírálására és rendezésére minél gyorsabban sor kerülhessen.

A tájékoztató a kárrendezéssel kapcsolatos alábbi legfontosabb információkat tartalmazza.

- a szolgáltatási igény benyújtásának lehetséges módjai,
- a szolgáltatás teljesítésének szabályai és a vonatkozó határidők,
- a kárkifizetés és szolgáltatás lehetséges formái, ideértve az egyezségi kárrendezést is.

1. KÁRBEJELENTÉS

1.1. A kárbejelentés lehetséges módjai, csatornái, helyei

Utasbiztosítással kapcsolatos kárbejelentést a Szerződő/Biztosított kizárólag partner szolgáltatóknál, az Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.-nél (továbbiakban: Europ Assistance Kft.) tehet:

- telefonon: **+36 1 236 7557**-es telefonszámon

1.2. A kárbejelentésre nyitva álló idő

A Szerződőnek/Biztosítottnak a biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 24 órán belül a Biztosító asszisztencia szolgáltatójánál, az Europ Assistance Kft.-nél be kell jelentenie.

A felelősségbiztosítási szolgáltatási igényeket a Biztosított köteles a Biztosítónak haladéktalanul, a káresemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni.

Ha a Biztosított a kár bejelentésében akadályoztatva van, a kárbejelentési határidőt az akadály megszűnését követő naptól kell számítani.

A fenti kárbejelentési határidő elmulasztása nem jogvesztő, ha azonban a káresemény körülményei kideríthetetlenül válnak a késedelmes bejelentés következtében, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Biztosító az esemény bekövetkezését és a kár nagyságát – a veszélyközösség érdekeit szem előtt tartva – ellenőrizheti. Az, hogy az Önt károsító esemény biztosítási eseménynak minősül-e és hogy ez pontosan mekkora kárt/költséget okozott, illetve az, hogy a kár elhárítása milyen szolgáltatást igényel, annál biztosabban eldönthető és pontosabban megállapítható, minél közelebb történik meg a kár vizsgálata és a kár mértékének meghatározása az esemény bekövetkezéséhez. Ebből következően a biztosítási esemény bekövetkezéséhez lehető legközelebbi bejelentés a felek közös érdeke, hiszen ez az egyik előfeltétele a gyors és pontos kárrendezésnek.

1.3. A kárbejelentéshez szükséges alapidokumentumok, adatok

A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok, adatok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni **valamennyi biztosítási eseménnyel kapcsolatban**, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Szerződőtől, Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

1.3.1. A Szerződő/Biztosítottnak az alábbi adatokat, igazoló dokumentumokat valamennyi szolgáltatási igény benyújtásakor közölnie kell, illetve be kell nyújtania a Biztosító részére:

- a vonatkozó biztosítási szerződés azonosítását lehetővé tevő adatokat (pl. biztosítási kötvény száma), továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt vagy más igazoló dokumentumot,
- a Biztosított arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mástól (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen összeget, szolgáltatást (kárterítést, vagy biztosítási – pénzügyi vagy assistance – szolgáltatást),
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- az igényérvényesítésben esetlegesen közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, elérhetőségét, valamint a Biztosított eredeti meghatalmazását,
- a felmerült költségeket igazoló és a Biztosított (kiskorú esetén a Biztosított hozzátartozójának) nevére kiállított eredeti számlát.

Baleseti eredetű, azzal összefüggő károk vonatkozásában a fentiekben túl be kell nyújtani a Biztosító részére:

- baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset körülményeiről, ha hatósági intézkedésre volt szükség,
 - amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének

- és érvényességének igazolását, valamint a jármű forgalmi engedélyét,
- Búvárbaleset esetén az előzőeken felül:
 - a merülési jegyzőkönyvet,
 - a Biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és ha oktatás közben történt a baleset, az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

1.3.2. Általánosan a kárbejelentéssel, kárügyintézésel kapcsolatos dokumentumok, adatok:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, az esemény bekövetkezésének helye, ideje, módja, a biztosítási esemény bekövetkezéséért felelős személy neve, címe, elérhetősége,
- szolgáltatási/kártérítési igény megjelölését tartalmazó nyilatkozat, Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb kifizetésre jogosult személy neve, születési dátuma és helye, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe,
- a Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult személy bankszámlaszáma, amelyre a szolgáltatás teljesítését, kártérítés kifizetését kéri,
- meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre),
- Biztosított vagy károsult nyilatkozata az adatkezelésről,
- kiskorú vagy gondnokság alá helyezett Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult esetén a törvényes képviselőt gyakorló személy képviseleti jogának igazolása,
- ha a Biztosított vagy a károsult képviselővel jár el, akkor a képviselő részére adott meghatalmazás,
- Áfa visszatérítési jogosultságra vonatkozó nyilatkozat,
- a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok.

1.3.3. A szolgáltatás jogalapjának megállapítását elősegítő dokumentumok, adatok:

- biztosítási érdeket, tulajdonjog megszerzését, fennállását igazoló dokumentumok (pl. adás-vételi szerződés), idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum (pl. bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön- szerződés, ingyenes használat),
- jogerős hagyaték átdó végzés, öröklési bizonyítvány,
- törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés,
- beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta,
- jótállási jegy, garanciajegy, szervizjegyek,
- a biztosítási szerződésből eredő követelés engedményezése esetén az ezt igazoló dokumentum,
- lakcímkártya (csak a bemutatása, másolat készítését a Biztosító nem várja el),
- tanúnyilatkozatok a biztosítási esemény körülményeiről, következményeiről,
- a szolgáltatási igény jogalapját és összecszerűségét igazoló (igazságügyi) szakértői vélemény, orvos szakértői és orvos-szakértői bizottságok által kiállított szakvélemény,
- közvetítői eljárással kapcsolatos dokumentumok.

1.3.4. A szolgáltatás összecszerűségét alátámasztó dokumentumok, adatok:

- a károsodott vagyontárgy beszerzési értékét igazoló dokumentumok (pl. számla, nyugta),
- a szolgáltatási igényt alátámasztó más dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.

Kérjük, a fentiek közül a lehető legtöbbet szíveskedjen a kárbejelentésben feltüntetni, de már ekkor célszerű csatolni minden olyan rendelkezésre álló dokumentumot és iratot is, amely a saját megítélése szerint szükséges lehet a szolgáltatási igény elbírálásához.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumokról a kárbejelentés alkalmával köteles tájékoztatni a Biztosítottat.

1.4. A kárbejelentés teljessé tételéhez szükséges további dokumentumok, adatok

A Biztosító az alábbi iratok benyújtását is kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Szerződőtől, Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

1.4.1. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás, valamint Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás károk (biztosítási feltételek II. fejezet) vonatkozásában:

Betegség vagy baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás:

- a sürgősségi ellátásról szóló eredeti számla,
- a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlák (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
- a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok (pl. orvosi szakvélemény),
- krónikus betegség akut válsága esetén a betegségre vonatkozó orvosi dokumentumok,
- hazaszállítás esetén igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

Földi maradványok hazaszállítása:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány,
- a boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- a temetői befogadó nyilatkozat.

Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés:

- eredeti számla a mentés költségéről,
- mentési jegyzőkönyv.

Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén:

- eredeti számla a felkutatás és mentés költségéről,

- mentési jegyzőkönyv.

Egyéb indokolt költségek:

- a felmerült költségek (pl. taxi költség, telefon költség) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok.

Sürgősségi fogászati ellátás:

- a sürgősségi ellátásra vonatkozó eredeti számla, amely tartalmazza az elvégzett fogászati kezelés(ek)e)t.

Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén:

- a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlását igazoló eredeti számla.

Kórházi napi térítés:

- kórházi zárójelentés.

Kórházi napi térítés (EEK):

- EEK vagy a NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- kórházi zárójelentés.

Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés:

- csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás.

1.4.2. Utazási segítségnyújtás károk (biztosítási feltételek III. fejezet) vonatkozásában:

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:

- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – hazautazás többletköltsége:

- az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegy, utazási szerződés,
- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:

- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – utazás költsége:

- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Telefonköltség:

- a részletes telefonszámla, mely tartalmazza az indított és fogadott hívások költségét.

Gyermek hazaszállítása Biztosított egészségi állapota miatt:

- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt:

- igazolás arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni,
- igazolás az illeték visszafizetésére vonatkozóan, ha az eredeti menetjegyet nem lehetett visszaváltani,
- az eredeti számla a hazautazás többletköltségéről,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Hozzártartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén a fentiekben túl:

- orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy a halálát igazoló halotti anyakönyvi kivonat.

Természeti katasztrófa esetén a fentiekben túl:

- hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről, például a helyi hatóság közleménye,
- igazolás arra vonatkozóan, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása,
- természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy.

Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén:

- a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat.

Tolmácsolási segítségnyújtás:

- az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számla.

Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére:

- a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – orvosi szakvélemény,
- a gépjármű forgalmi engedélyének másolata és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolása,
- az eredeti számla a gépjármű vezető kiutazása közlekedési többletköltségéről.

Home assistance:

- az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számla.

1.4.3. Balesetbiztosítási károk (biztosítási feltételek IV. fejezet) vonatkozásában:

Baleseti halál:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány),
- boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a baleset bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát.

1.4.4. Poggyászbiztosítási károk (biztosítási feltételek V. fejezet) vonatkozásában:**Poggyászbiztosítási károk:**

- bármely lopás vagy rablás esetén:
 - az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv,
 - valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
- a Biztosítottnak akkut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvélemény (pl. kórházi zárójelentés),
- szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén:
 - a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv,
- a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla,
- a sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:
 - a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla,
 - a javításra vonatkozó számla,
 - ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv,
 - továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számla,
- mobiltelefon eltulajdonítása esetén:
 - a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
- amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlásakor a Biztosított nem kapott névre szóló eredeti számlát, akkor a Biztosító elfogadja az alábbi dokumentumok benyújtását:
 - vásárlási nyugta, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat, vagy
 - a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése:

- a bérleti szerződés, mely tartalmazza a bérelt sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét,
- a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló számla vagy nyugta.

Úti okmányok pótlása:

- az úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla,
- az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolás,
- az úti okmány pótlására vonatkozó dokumentum.

1.4.5. Felelősségbiztosítási károk (biztosítási feltételek VI. fejezet) esetén:**A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:**

- a biztosítás kötvényszámát,
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- a káresemény részletes leírását,
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva,
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését,
- a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét és elérhetőségeit (telefonszám, email),
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, adatok:

- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok,
- a károsultnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (a sürgősségi, a járó-és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok),
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a Biztosítót terheli,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
- a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

1.4.6. Jogvédelmi biztosítási károk (biztosítási feltételek VII. fejezet) esetén:**A Biztosított részletesen tájékoztatni kell:**

- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
- arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bízta a jogi képviselő megválasztását.

A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

- minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
- a jogi képviselőre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, adatok:

- a jogi érdeksérelem jogalapját és összecszerűségét bizonyító fényképfelvételeket, iratokat,
- az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott leveleket, egyéb iratokat,
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok),
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt,
- a Biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázlatot,
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot,
- a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a jogi képviselőjét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól,
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát az egészségügyi adatok kezeléséhez,
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

1.4.7. A Tengerpart Csomag (biztosítási feltételek IX. fejezet) által fedezett károk vonatkozásában:**Vagyontárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás biztosítás esetén:**

- a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet, vagy határozatot.

Apartman-biztosítás (baleset, betegség vagy hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj megtérítése) szolgáltatás esetén:

- a szállásdíjra vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, melyből egyértelműen megállapítható a lefoglalt szállás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének megtérítése):

- azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását,
- az előre megvásárolt turisztikai szolgáltatásra vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, melyből egyértelműen megállapítható a szolgáltatás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Amennyiben a turisztikai szolgáltatás a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges.

Amennyiben utóbbiak nem tartalmazzak egyértelmű információt a turisztikai szolgáltatás érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

Hiperbár-kamrás kezelés:

- a Biztosított hivatalos búvár-minősítésének igazolását vagy
- annak igazolását, hogy a Biztosított a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett rész, továbbá
- a külföldi és a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számlát.

1.4.8. A Sí Csomag (biztosítási feltételek XI. fejezet) által fedezett károk vonatkozásában:**Kártalanítás megírsult sí-/snowboard tanfolyamra szolgáltatás és Kártalanítás sí-/snowboard bérletre szolgáltatás esetén:**

- azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,
- a sí-/snowboard tanfolyam vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard tanfolyam érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja,
- a síszeműveg lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet, vagy határozatot,
- a sérült vagy eltulajdonított síszeműveg értékét igazoló eredeti számlát.

Amennyiben a sí-/snowboard tanfolyam, illetőleg a sí-/snowboard bérlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges.

Amennyiben utóbbiak nem tartalmazzak egyértelmű információt a sí-/snowboard tanfolyam, illetőleg a sí-/snowboard bérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

Síszeműveg pótlása:

- a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet vagy határozatot,
- a sérült vagy eltulajdonított síszeműveg értékét igazoló eredeti számlát.

1.4.9. A Kirándulás Csomag (biztosítási feltételek XIII. fejezet) által fedezett károk vonatkozásában:**Kerékpár sérülés baleset miatt szolgáltatás esetén:**

- kerékpár sérülés miatti javítási költségeket igazoló eredeti számlát vagy nyugtát,
- a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet vagy határozatot.

Kullancs-csípés térítés esetén:

- kullancs-csípés esemény miatt a szerológiai vizsgálat eredményét, valamint
- a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentumot.

1.4.10. A Repülős Csomag (biztosítási feltételek XIV. fejezet) által fedezett károk vonatkozásában:

Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés):

- a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légitársaság a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

Poggyászkésedelem (külföldön) szolgáltatás és Járatkésés szolgáltatás esetén:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyvet a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatokat. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Járatörlet szolgáltatás esetén:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által kiállított jegyzőkönyvet.

Bőrönd sérülése szolgáltatás esetén:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyvet a Biztosított poggyászának megrongálódásáról, sérüléséről,
- a sérült bőrönd eredeti beszerzésére vonatkozó számlát,
- a javításra vonatkozó számlát,
- ha a sérült bőrönd nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, továbbá
- az újrapirolásra vonatkozó számlát.

1.4.11. A Gépjármű Assistance biztosítás (biztosítási feltételek XV. fejezet) által fedezett károk vonatkozásában a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani:

- a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrészkiadásokat,
- a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma),
- a forgalmi engedélyt az alábbi esetben:
a biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor – annak érdekében, hogy a gépjármű azonosítható és a kora megállapítható legyen – a Biztosító kérheti a biztosított gépjármű forgalmi engedélyében szereplő adatokat vagy a forgalmi engedély bemutatását.

1.5. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A Biztosító a fenti dokumentumokon kívül a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegezésének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanú nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények),
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól,
- a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- a Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé,
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/ vagy feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratok, a jogosultnak a titoktartás alóli felmentéshez adott hozzájárulása és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazása,
- a Szerződő/Biztosított, illetőleg az általa megjelölt Kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát igazoló okirat.

A fenti dokumentumok a szolgáltatási igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához lehetnek szükségesek.

A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.

A Biztosított, illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Így például jogosult arra is, hogy

- a büntetőeljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat,
- a rendelkezésére álló, nyomozó hatóság, ügyész vagy bíróság által hozott határozatokat, feljelentésről készült jegyzőkönyvet,
- a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelmi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tűzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat, továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat benyújtsa a biztosítónak.

Amennyiben a becsatolt dokumentum másolatok hitelességével, valódiságával kapcsolatban kétség merül fel, a Biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

A Biztosító kérheti a szolgáltatási igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igényt érvényesítő fél költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.

Amennyiben a kár rendezéséhez a biztosítási feltételek alapján hatósági igazolás szükséges, a Biztosító a kárrendezés során az iratbekérésében pontosan nevesíti, mely hatóság milyen eljárásban állítja ki azt az igazolást, amely a Biztosító teljesítésének feltétele. A feltételekben felsorolt hatóságok megszűnése, átalakulása, átnevezése esetén mindig a kár időpontjában illetékes jogutód szervezetet kell érteni.

A Biztosító csak abban az esetben kérhet hatósági igazolást, ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be.

A Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy az általa benyújtott okiratokon ne szerepeljenek olyan személyes adatok, amelyek a kárügy szempontjából nem bírnak jelentőséggel. A jelentőséggel bíró adatokról a Biztosító a Biztosított kérésére további felvilágosítást ad az adott kárügyben. A kárügy elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok elfedésének módja lehet például, hogy a dokumentumról az ilyen adatokat tartalmazó részek kitakarásával készítenek másolatot és azt nyújtják be a Biztosítóhoz.

2. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK SZABÁLYAI ÉS A VONATKOZÓ HATÁRIDŐK

A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a szerződési feltételek meghatároznak, és amelyeknek a bekövetkezése esetére a biztosító szolgáltatási kötelezettséget vállalt. Felelősségbiztosítások esetén a biztosító szolgáltatása a kártérítési kötelezettség részben vagy egészben történő átvállalására terjed ki a biztosítási szerződésben írtak szerint.

A szolgáltatás nyújtásának az előfeltétele minden esetben a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolása. Kárbiztosítások esetén a szolgáltatás/kártérítés felső határa a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg, amely általában vagy a vagyontárgy újra beszerzési, vagy károkori forgalmi értékével egyezik meg. Részkárok esetén (amennyiben a biztosított vagyontárgy nem válik totálkárossá) a szolgáltatás nyújtására és kiszámítására a feltételekben meghatározott módon kerül sor.

A szolgáltatással kapcsolatos legfontosabb információkat a szerződés termékismertetője, továbbá a biztosítási ajánlat, a kötvény, valamint a szerződés általános és különös szerződési feltételei tartalmazzák.

A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a választott módozatban meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, hogy nem állnak fenn a szolgáltatás korlátozásának (kizárások, mentesülések) esetei.

A Biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével) vagy a Biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja.

Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a szolgáltatási igényét, a Biztosító a biztosítási feltételek szerint, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen.

A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetlegesen már megtérített összegekről.

Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

2.1. Az általános forgalmi adó megtérítése

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a Bit. 123. §-ával összhangban a Biztosító csak ÁFA tartalmú számla ellenében fizetheti ki a szolgáltatási igény ÁFA tartalmát, a káronszerzés tilalma alapján a biztosítási feltételekben rögzített további feltétel, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből ne térülhessen meg.

A Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben

- számla nélkül történő helyreállítás esetén minden esetben az ÁFA nélkül kalkulált, a károsodott vagyontárgy javításához szükséges és a kár időpontjában fennálló átlagos nettó helyreállítási költséget téríti, valamint
- a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (ÁFA) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az ÁFA összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az ÁFA összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

2.2. A Biztosító asszisztencia szolgáltatója

A Biztosító a biztosítási szolgáltatásait az Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft. (1132 Budapest, Váci út 36-38., Cégjegyzékszám: 01 09 565790, Adószám: 12231401-2-41), mint a Biztosító megbízása alapján kiszervezett tevékenységet végző szervezet nemzetközi segítségnyújtási hálózatának közreműködésével teljesíti.

2.3. A kárrendezésben irányadó határidők

A Bit. 123/A. §. (3) bekezdésével összhangban:

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül köteles kellően megindokolt tájékoztatást adni a szolgáltatására vonatkozóan azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összecszerően megállapította, vagy ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el.

A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat beérkezésének hiányában is – köteles indoklással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerően nem állapította meg. Ha a szolgáltatási kötelezettség fennállása nem egyértelmű, vagy a Biztosító a szolgáltatási igény összegét részben állapította meg, a Biztosító – ugyancsak a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – köteles tájékoztatni a jogosultat a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen további benyújtandó okiratokról.

Ptk. 6:462. § [A biztosító teljesítése]

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító a szerződésben a teljesítés előkészítéséhez szükséges időre tekintettel megállapított határidőn belül köteles szolgáltatását teljesíteni.

A Biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes, **ezen határidő elmulasztása esetén a Biztosító késedelmi kamat fizetésére is köteles.** Nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.

A Biztosító legkésőbb a szolgáltatása teljesítését követő 15 napon belül köteles erről tájékoztatást adni. A tájékoztatásnak azonosításra alkalmas módon tartalmaznia kell annak a kárügynek az azonosítóját, amely alapján, illetve amelynek keretében a szolgáltatásnyújtásra sor került, a kifizetés címzettjét, a kifizetés összegét és annak jogcímét, valamint az utolsó nélkülözhetetlen irat beérkezési dátumához és a kifizetés dátumához képest azt, ha a Biztosító kamat fizetésére is köteles a Biztosított részére, külön megjelölve a késedelmi kamat összegét.

Amennyiben az Ön számára kérdéses, hogy mikor érkezett társaságunkhoz az utolsó elbíráláshoz szükséges irat, úgy kérésére arról külön is tájékoztatjuk.

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

2.4. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség, a Biztosító mentesülése

2.4.1. A feleket az együttműködési kötelezettség körében kölcsönösen terhelik olyan kötelezettségek, amelyek arra szolgálnak, hogy minél kevesebb és kisebb mértékű kár következzen be, hiszen ez közös érdeke a Biztosítottaknak és a Biztosítónak is. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség az egyik legfontosabb kötelezettsége a Biztosítottnak, hiszen ezen kötelezettség szándékos vagy súlyosan gondatlan megszegése a Biztosító mentesüléséhez is vezethet.

- A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabadidős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.
- A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.
- A Biztosított köteles a baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 24 órán belül orvosi segítséget igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárnia.
- A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat, illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
- Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.

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

A Biztosító jogosult a Biztosítottnál a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

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

- a Szerződő vagy a Biztosított,
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta (általános feltételek I.12.1. pont).

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Szerződő vagy a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget – az általános feltételek I.11.2 pont szerinti – kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének.

Amennyiben a Biztosított a – az általános feltételek I.11.4. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények (a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek Biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a Biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

2.5. A felelősségbiztosítási károkra vonatkozó eltérő szabályok

A felelősségbiztosítás alapvető célja az, hogy a Biztosított által 3. személynek okozott károk megtérítését a Biztosító részben vagy egészben átvállalja. A Biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartása azonban ezen biztosítások esetén is mentesüléshez vezet. Lényeges, hogy a felelősségbiztosítási kárügyekben legalább 3 fél érintett a kárrendezésben: a károsult, a Biztosított és a Biztosító.

A Ptk.6:472. § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A Biztosított bírósági marasztalása Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, gondoskodott a Biztosított jogi képviseléről, vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult vagy ezekről lemondott.

A Biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja. **A Biztosító nem köteles azon indokolatlan többletköltségek megfizetésére**, amelyek a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele során az együttműködési kötelezettség megsértésével, a Biztosítottnak felróható módon keletkeznek.

Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamatfizetési kötelezettségre.

A felelősségbiztosítási fedezetre vonatkozó részletes szabályokat az utasbiztosítás általános és különös feltételei tartalmazzák.

2.6. Késedelmi kamat

A Biztosító a biztosítási szolgáltatás késedelmes megfizetése esetén köteles a Polgári Törvénykönyvről szóló törvényben meghatározott késedelmi kamatot megfizetni.

6:48. § [Késedelmi kamat]

- (1) Pénztartozás esetén a kötelezett a késedelembe esés időpontjától kezdődően a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal – idegen pénznemben meghatározott pénztartozás esetén az adott pénznemre a kibocsátó jegybank által meghatározott alapkamattal, ennek hiányában a pénzüpi kamattal – megegyező mértékű késedelmi kamatot köteles fizetni, akkor is, ha a pénztartozás egyébként kamatmentes volt.
- (2) Ha a jogosultnak a késedelembe esés időpontjáig kamat jár, a kötelezett a késedelembe esés időpontjától e kamaton felül a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamat – idegen pénznemben meghatározott pénztartozás esetén az adott pénznemre a kibocsátó jegybank által meghatározott alapkamat, ennek hiányában a pénzüpi kamat – egyharmadával megegyező késedelmi kamatot, de összesen legalább az (1) bekezdésben meghatározott kamatot köteles fizetni.
- (3) A kamat számításakor a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamat irányadó az adott naptári félév teljes idejére.
- (4) A kamatfizetési kötelezettség akkor is beáll, ha a kötelezett késedelmét kimenti.

6:155. § [Fizetési késedelem vállalkozások közötti szerződésben, valamint pénztartozás fizetésére kötelezett hatóság szerződése esetén]

- (1) Vállalkozások közötti szerződés, valamint pénztartozás fizetésére kötelezett szerződő hatóságnak szerződő hatóságnak nem minősülő vállalkozással kötött szerződése esetén a késedelmi kamat mértéke a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamat – idegen pénznemben meghatározott pénztartozás esetén az adott pénznemre a kibocsátó jegybank által meghatározott alapkamat, ennek hiányában a pénzüpi kamat – nyolc százalékponttal növelt értéke. A kamat számításakor a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamat irányadó az adott naptári félév teljes idejére.

2.7. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével elévülnek.

Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

Ptk. 6:22. § [Elévülés]

- (1) Ha e törvény eltérően nem rendelkezik, a követelések öt év alatt évülnek el.
- (2) Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.
- (3) Az elévülési idő megváltoztatására irányuló megállapodást írásba kell foglalni.
- (4) Az elévülést kizáró megállapodás semmis.

6:23. § [Az elévülés joghatásai]

- (1) Ha e törvény eltérően nem rendelkezik, az elévült követelést bírósági eljárásban nem lehet érvényesíteni.
- (2) Az elévülés a kötelezettnek a szolgáltatás teljesítésére vonatkozó kötelezettségét nem érinti; az elévült követelés alapján teljesített szolgáltatást a követelés elévülésére tekintettel visszakövetelni nem lehet.
- (3) A főkövetelés elévülésével az attól függő mellékkövetelések is elévülnek. A mellékkövetelések elévülése a főkövetelés elévülését nem érinti.
- (4) Az elévülést a bírósági vagy hatósági eljárásban nem lehet hivatalból figyelembe venni.

6:24. § [Az elévülés nyugszája]

- (1) Ha a követelést a jogosult menthető okból nem tudja érvényesíteni, az elévülés nyugszik.
- (2) Ha az elévülés nyugszik, az akadály megszűnésétől számított egyéves – egyéves vagy ennél rövidebb elévülési idő esetén három hónapos – határidőn belül a követelés akkor is érvényesíthető, ha az elévülési idő már eltelt, vagy abból egy évnél – egyéves vagy ennél rövidebb elévülési idő esetén három hónapnál – kevesebb van hátra.
- (3) A (2) bekezdésben meghatározott időtartam alatt az elévülés nyugszásának nincs helye, az elévülés megszakítására vonatkozó rendelkezéseket pedig pedig az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a megszakítás következtében az egyéves – egyéves vagy ennél rövidebb elévülési idő esetén a három hónapos – határidő számítása kezdődik újból.

6:25. § [Az elévülés megszakítása]

- (1) Az elévülést megszakítja
 - a) a tartozásnak a kötelezett részéről történő elismerése;
 - b) a kötelelem megegyezéssel történő módosítása és az egyezség;
 - c) a követelés kötelezettel szembeni bírósági eljárásban történő érvényesítése, ha a bíróság az eljárást befejező jogerős érdemi határozatot hozott; vagy
 - d) a követelés csődeljárásban történő bejelentése.
- (2) Az elévülés megszakításától vagy az elévülést megszakító eljárás jogerős befejezésétől az elévülés újból kezdődik.
- (3) Ha az elévülést megszakító eljárás során végrehajtható határozatot hoztak, az elévülést a kötelelem megegyezéssel való módosítása és a végrehajtási cselekmények szakítják meg.

2.8. Kizárások

Az utasbiztosításra vonatkozó biztosítási feltételek – figyelemfelhívó módon – tartalmazzák azokat a kockázatokat (kár okokat), amelyekre nem terjed ki a Biztosító által vállalt fedezet.

A kockázatviselés köréből kizárt események bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt. A kizárások tehát a biztosítási események körét szűkítik.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a) a következményi károkra,
- b) a sérelemdíjra,
- c) azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított utasbiztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.

3. A KÁRKIFIZETÉS ÉS SZOLGÁLTATÁS LEHETSÉGES FORMÁI, IDEÉRTVE AZ EGYEZSÉGI KÁRRENDEZÉST

- a) A Biztosító a biztosítási szolgáltatást az esetek döntő többségében pénzbeli szolgáltatásként köteles teljesíteni.
- b) A Biztosító assistance/egészségbiztosítási jellegű biztosítási szolgáltatások esetén az adott szolgáltatás megszervezésével és annak közvetlen finanszírozásával teljesíti a szolgáltatást.
- c) Azokban az esetekben, amikor vitás a felek között a szolgáltatás összecszerúsége, a vita egyezséggel is feloldható.
A Biztosító a szolgáltatást részben vagy egészben beszámítással is teljesítheti, feltéve, hogy egyenmű és lejárt követelése áll fenn a Biztosítottal szemben, ugyanabból a jogviszonyból.

A Biztosító a pénzbeli szolgáltatását a szolgáltatás helye szerinti törvényes fizetőeszközben nyújtja.

A külföldi pénznemben kiegyenlített és a Biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számla összegét a Biztosító a számla kiegyenlítésének napján érvényes MNB közép árfolyamon számítva téríti meg a Biztosított részére.

A szolgáltatás kifizetése történhet a szolgáltatás átvételére jogosult személy igénye szerint postai átutalással lakáscímre vagy banki átutalással a jogosult által megadott bankszámlára. A szolgáltatás forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja.

A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének részletes szabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

4. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS PANASZOK KEZELÉSE, ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÁS

Panaszkezelési szabályzatunk elérhető a <https://www.genertel.hu/panaszkezeles> oldalon.

Köszönjük, hogy elolvasta tájékoztatónkat! Bízunk benne, hogy sikerült hozzájárulnunk kárügyének gyors, kellemetlenségektől mentes ügyintézéséhez. Természetesen kollégáink bármilyen további kérdés esetén is állnak az ön rendelkezésére.

Tájékoztatjuk, hogy a kárbejelentés során megadott adatai kezelésének szabályait a [genertel.hu](https://www.genertel.hu) oldalról elérhető Adatkezelési tájékoztató (<https://www.genertel.hu/adatvedelmi-nyilatkozat>) tartalmazza.