ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ ÉS ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

A **Redion S.A. Irish Branch** biztosító a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott Biztosítási Események bekövetkezése esetén, biztosítási szolgáltatást nyújt az általános és különös biztosítási feltételek szerint a csatlakozott Biztosítottak számára.

A BIZTOSÍTÓ ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓJA

Tisztelt Partnerünk!

1. Köszönjük bizalmát, hogy csatlakozni kíván a Kereskedelmi és Hitelbank Zrt., mint Szerződő és a Redion S.A. Irish Branch biztosító által a Szerződő lakossági ügyfelei, mint biztosítottak vonatkozásában kötött csoportos biztosítási szerződéshez. Kérjük, hogy a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozási nyilatkozat aláírása előtt szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben tájékoztatjuk

- ✓ a bejelentéseivel és panaszaival foglalkozó szervezeti egységeinkről, valamint az egyéb, a panaszok rendezésére rendelkezése álló fórumokról,
- ✓ felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről,
- ✓ megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival
- ✓ és a csoportos biztosítási szerződés Biztosítottakra vonatkozó szerződési feltételeiről.

2. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal a Szerződőhöz, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Információt és támogató útmutatást talál a www.kh.hu címen is. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés telefonszáma a szerződési feltételek III. pontjában található.

3. A Biztosító főbb adatai:

Biztosító cégneve:	Redion S.A. (société anonyme, részvénytársaság)
Biztosító székhelye:	89 rue Taitbout, 75009 Paris, Franciaország
Nyilvántartási száma:	Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405
Web:	http://www.redion.com

Felügyeleti hatóságának neve és címe: Autorite de Controle Prudentiel, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, Franciaország

Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

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

Cégnév: Redion S.A. Irish Branch
Székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77
Cégjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Central Bank of Ireland, New Wapping Street North Wall Quay Dublin 1 D01 F7X3

A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely az alábbi címen érhető el: https://www.redion.com/publications/.

4. A biztosító nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.

5. A biztosítási szerződéssel összefüggésben a Szerződő jutalékot kap.

6. Biztosító közreműködője:

Cégneve: Redion Magyarország Kft.
Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38.
Nyilvántartási száma: 01-09-565790
Email: biztositas.hu@redion.com
Telefon: (36-1) 465-3766

7. A Szerződő a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítottól átvehet díjat vagy díjelőleget.

A Szerződő a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem veheti át.

8. A biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete és megszűnése, a biztosítási jogviszony felmondása, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás, a biztosítási díj fizetése, a Biztosító mentesülésének esetei és az alkalmazott kizárások, korlátozások tekintetében, kérjük, szíveskedjenek a lejjebb található ÁSZF és az adott fedezetre vonatkozó Különös biztosítási feltételek rendelkezéseit figyelembe venni.

A mentesülési esetek, korlátozások és kizárások az Általános szerződési feltételekben és a Különös szerződési feltételekben vastag betűvel kerültek kiemelésre.

A BIZTOSÍTÓ ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

1.Fogalmak:

Biztosító: A Redion S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, a Redion S.A. Irish Branch-en (székhely: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, cg.: 907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban Biztosító.

Biztosított: A Szerződő azon ügyfelei, akik a Szerződő által kibocsátott hitel fő-, vagy az azokhoz kapcsolódó társkártyával rendelkeznek és az általuk írásban vagy szóban tett csatlakozási nyilatkozattal csatlakoztak a csoportos biztosításhoz.

A Biztosító közreműködője: A Redion Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1132 Budapest, Váci út 36-38. -, asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság.

Szerződő: A Kereskedelmi és Hitelbank Zrt., amely társaság az Biztosítóval csoportos biztosítási szerződést kötött annak érdekében, hogy a szerződéshez csatlakozó ügyfelei (Biztosítottak) a biztosítási védelmet élvezhessék.

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

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

- a Biztosító magyarországi címére megküldött és aláírt postai levél,

- a Biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,

- a Biztosító székhelyén vagy magyarországi címén személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,

- a Biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat.

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

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

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

2.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat írásban kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a felek által megadott elérhetőségekre. A Biztosított részére e-mail abban az esetben küldhető, ha hozzájárult az e-mailben történő kommunikációhoz, és az erre szolgáló e-mail címet megjelölte a csatlakozás során, vagy azt követően.

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

3.Távértékesítési rendelkezések

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben telefonon, vagy más, nem a 45/2014. Korm. rendelet 4.§ 13. szerint üzlethelyiségnek minősülő helyen írásban tett csatlakozási nyilatkozat útján tett nyilatkozattal csatlakozik a biztosításhoz, az távértékesítés útján történő szerződéskötésnek minősül, ezért Ön a csatlakozás visszaigazolásától és az általános szerződési feltételek kézbesítésétől számított 14 napon belül a Szerződő részére tett nyilatkozatban postán [Kereskedelmi és Hitelbank Zrt. Budapest, Pf. 1851. címen] vagy személyesen bármely bankfiókban jogosult indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondani a szerződést. E 14 napos határidőn belül a biztosítási szerződés teljesítése (esetleges kárigényének rendezése) nem kezdhető meg, csak abban az esetben, ha ehhez kifejezetten hozzájárul. Amennyiben e határidőn belül az Ön részére esetlegesen az Ön által előzetesen jóváhagyott módon szolgáltatást nyújtott a Biztosító, jogosult a biztosítási díj arányos részét megtartani a szerződés felmondásig eltelt idő arányában. A fennmaradó biztosítási díjat a felmondástól számított 30 napon belül kell visszafizetni.

4.Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez, a csatlakozás visszavonása, díjfizetés

A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosított a Szerződő ügyfélszolgálati irodáiban található csatlakozási nyilatkozat aláírásával, és a Szerződőnek való átadásával, vagy a Szerződő call centeres ügyfélszolgálatán, telefonon szóban tett nyilatkozatban kérheti a biztosítás hatályának rá való kiterjesztését. A Biztosított a kockázatviselés kezdőnapjától fogva jogosult a biztosítási szolgáltatásokra.

Az Otthon Plusz Asszisztencia csomaghoz való csatlakozásra abban az esetben van mód, ha a Biztosított egyidejűleg az Otthon Asszisztencia csomaghoz is csatlakozik, vagy a Biztosított fő- vagy társkártyájához már tartozik ilyen biztosítás a csatlakozás időpontjában.

A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatot 30 napos felmondási határidővel, a folyó Kockázatviselési időszak végére visszavonhatja a Szerződőnél, amely visszavonás az érintett Biztosított biztosítási jogviszonyát megszünteti.

A biztosítási díj fizetésére a Biztosított köteles havonta, amelyet a Szerződő szed be. A díjfizetés gyakoriságát és módját a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor aláírt csatlakozási nyilatkozat tartalmazza.

A Biztosító a Szerződővel kötött megállapodása alapján jogosult a biztosítási díj módosítására, amely az egyes, már fedezettel rendelkező Biztosítottra a folyó Kockázatviselési időszak lejártát követő nappal lesz hatályos. A díjmódosításról a Biztosító a Szerződő útján legalább 30 nappal előzetesen értesíti a Biztosítottat, és a Biztosított, amennyiben nem fogadja el a díjmódosítást, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a folyó Kockázatviselési időszak végére visszavonni.

Ha a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában fennálló hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási szerződés ezen adott Biztosított vonatkozásában – a Biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik.

5.Kockázatviselés kezdő és záró időpontja:

A kockázatviselés kezdő időpontja:

- meglevő és aktív hitelkártyához vagy társkártyához kapcsolódó biztosítás esetében a

csatlakozást követő nap 0:00 órája;

- új hitelkártya vagy társkártya esetében az aktiválást követő nap 0:00 órája.

A kockázatviselés megszűnése:

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a folyamatban levő Kockázatviselési időszak lejártával,
- a Szerződővel kötött, a biztosításhoz való csatlakozást lehetővé tevő hitel fő,- illetve ezekhez kapcsolódó társkártyára vonatkozó szerződés megszűnésével, a megszűnés hónapjának utolsó napján 24:00órakor,
- a Biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton megadott hozzájárulásának visszavonása esetén az erre irányadó rendelkezésekben megnevezett határidőben,
- a biztosítási díjra vonatkozó fizetési késedelem esetén, az esedékességtől számított hatvanadik nap elteltével.

Kockázatviselési időszak: A kockázatviselés kezdetétől számított egybefüggő 12 hónapos időszak.

6.Biztosítási díj: a biztosítás rendszeres díjfizetésű, melynek fizetésére a Biztosított köteles. A biztosítás díja havi díj, amely havonta fizetendő.

A Szerződő a Biztosítottaktól átvett biztosítási díjat elkülönítetten tartja nyilván, és a Biztosítóval kötött megállapodás feltételei szerint átutalással továbbítja a Biztosító részére.

7.A Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

7.1. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett, de legalább azokat, amelyekre a Biztosító írásban kérdéseket tett fel.

7.2. A Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

7.3 Ha a Biztosító csak a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozási nyilatkozat megtétele után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, akkor az adott Biztosított vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat megtételével létrejött biztosítási jogviszonyt 30 napra írásban felmondhatja.

8.A biztosítási szolgáltatás leírása

A Biztosító közreműködője **élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia-** szolgáltatást működtet az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766

A telefonszám kárbejelentésre szolgál, a Biztosított ezen a számon tudja igénybe venni a biztosítási szolgáltatásokat. Az egyes biztosítási eseményekkel kapcsolatos egyedi kárrendezési szabályok a vonatkozó Különös biztosítási feltételekben kerültek elhelyezésre.

9.Egyéb rendelkezések

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

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

10.Elévülési idő

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

11. Kapcsolattartási forma

Ön jogosult eldönteni, hogy a Biztosítóval, Szerződővel való kapcsolattartás során az Ön számára küldendő dokumentumokat elektronikus, vagy postai úton szeretné megkapni. Elektronikus kommunikáció esetében szükség van e-mail cím megadására, amely a Felek közötti kapcsolattartási pontként szolgál, és szükséges a csatlakozási nyilatkozaton az ezzel kapcsolatos összes információ és nyilatkozat megadása. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az e-mailes kommunikáció választása esetében az Ön részére minden tájékoztató anyag, díjfizetési emlékeztető, szerződésmódosítási értesítés is e-mailben kerül kiküldésre.

Az e-mailben küldött értesítés az elküldés napján tekintendő közöltnek Önnel.

12.Alkalmazandó jog

A csoportos biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv és az egyéb vonatkozó magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

13.Szankciós klauzula

A Biztosító nem nyújt fedezetet és nem fizet kártérítést vagy nyújt bármilyen egyéb, a jelen biztosítási szerződés szerinti szolgáltatást, ha ez a Biztosítót az Európai Unió, az ENSZ vagy az Amerikai Egyesült Államok, az Egyesült Nemzetek Szervezete által hozott határozat, illetve az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogi rendelkezései vagy egyéb szabályai alapján szankció, tilalom vagy egyéb korlátozás hatálya alá helyezné. További információ a szankciókkal kapcsolatban a https://www.redion.com/hu oldalon a Nemzetközi szabályozási információk és kizárt országok menüpontban található.

Függelék:

A rész Adatkezelési tájékoztató

B rész Panaszkezelési eljárás

A) Adatkezelési tájékoztató

Az adatkezelőre vonatkozó általános tájékoztatás

Az adatkezelő személye: Redion S.A. Irish Branch (a továbbiakban: adatkezelő, Biztosító vagy Társaságunk)

Székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország

Postai címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

Az adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége: dpo.hu@redion.com

Általános fogalmak

1. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy, a jelen biztosítás vonatkozásában a Biztosított, vagy a kárbejelentést megtevő egyéb személy.

2. **Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ. Azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.

3. **Különleges adat:** faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok. A jelen biztosítás keretében, amennyiben Ön ilyen jellegű biztosítási eseményt jelent be, vagy ilyen szolgáltatást vesz igénybe, egészségügyi adatok kezelésére kerül sor.

4. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.

5. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

– a Biztosító ügyfelének személyes adatai;

– a Biztosított vagyontárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

– a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. **Bit:** A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.

7. **Sztv.:** A Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.

8. **Grt.:** A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.

9. **Kit.:** 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.

10. **Hpt.:** A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény.

A Kereskedelmi és Hitelbank Zrt. mint Szerződő csoportos biztosítási szerződést kötött a Biztosítóval, amelyhez Ön mint Biztosított nyilatkozatával csatlakozott, és így jogosulttá vált az csatlakozási nyilatkozaton megjelölt módozatba tartozó biztosítási szolgáltatások igénybevételére. A jelen adatkezelési tájékoztató a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalókat foglalja össze.

I. Az adatkezelő adatkezelési tevékenységének bemutatása, az adatkezelési célok ismertetése

1. A biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos adatkezelés

1.1 Az adatkezelő ezen tevékenysége keretében az alábbi célokból kezel személyes adatokat:

i) a Biztosított beazonosítása, biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása, nemzetközi szankciós előírások teljesítése;

ii) kockázatvállalás, kockázatelbírálás és kockázatkezelés;

iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése; a döntés dokumentálása, a nyújtott biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos igénybejelentések, nyilatkozatok, tájékoztatások dokumentálása, változatlan visszaidézési lehetőségének biztosítása, hangfelvételek útján is;

iv) a Biztosító üzleti érdeke és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása;

v) adóügyi illetőség megállapítása.

1.2 Az 1.1. pont szerinti adatkezelési tevékenység körében a Biztosító a Biztosított által benyújtott kárigény, biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatban a Biztosított által a tudomására hozott, vagy általában a bejelentés ügyintézése során keletkező személyes adatokat kezeli. Ilyen adatok az érintett Biztosított telefonszáma, a bekövetkezett biztosítási esemény körülményei (pl. a biztosítási eseményben érintett gépjármű elhelyezkedése, a magyarázattal érintett egészségügyi dokumentációban foglalt egészségügyi adatok stb.), az esetleges utólagos kárrendezésben térítendő összeg és az a bankszámlaszám, ahova az kifizetésre kerül, továbbá az érintettel folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele.

1.3 Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést.

2. Számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése

A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával és teljesítésével összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

3. A Biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

Az adatkezelő a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek

panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

4. Ügyfélkapcsolati, kárrendezési, kárbejelentési adatkezelés

Az adatkezelő saját kezdeményezésre vagy az ügyfelek megkeresése alapján telefonon keresztül is felvilágosítást ad, információt és segítséget nyújt, fogadja a biztosítási szerződésből eredő, illetve azzal összefüggő szolgáltatási és kártérítési igénybejelentéseket.

Ezeket a hívásokat az adatkezelő rögzíti. Az így telefonon folytatott beszélgetéseket a Biztosító rögzíti. A biztosítási szolgáltatás teljesítését követően a Biztosító SMS-ben vagy egyéb csatornán a szolgáltatás színvonalára vonatkozó kérdőívet küld ki a Biztosított részére, és az arra adott válaszokat feldolgozza.

Az adatkezelő a telefonos ügyfélszolgálatra beérkező és kimenő hívások rögzített hanganyagait szúrópróbaszerűen elemzi abból a célból, hogy

– az adatkezelő – az ügyfelek elégedettségének növelése érdekében is – ellenőrizhesse a telefonos ügyfélszolgálati tevékenységére vonatkozó minőségi követelmények teljesülését;

– az ügyfél kifogásait, kérdéseit, észrevételeit, bejelentéseit, panaszait lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél megelégedésére rendezhesse;

– elkerülhető legyen a biztosítási szerződésnek az ügyfél kezdeményezésére történő megszüntetése.

5. A Biztosító biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése

Abban az esetben, ha a Biztosító a biztosítási jogviszony megszűnését követően a biztosítási jogviszonyból származó igénnyel rendelkezik, akkor a Biztosító az Ön személyes adatait ezen igény érvényesítése érdekében kezeli.

6. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A személyes adatok, arra való tekintettel, hogy biztosítási szerződéshez kapcsolódnak, egyben biztosítási titkot is képeznek, ekként az adatok kezelésére irányadó tudnivalókat **A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók című** fejezet tartalmazza

II.

A kezelt személyes adatok köre

1. A Biztosító önálló adatkezelése az alábbi adatokat érinti:

név, születési idő, anyja neve, lakcím, telefonszám, e-mail-cím, a Biztosított által bejelentett azonosító adatai, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei, az azt alátámasztó iratokban szereplő személyes adatok, illetve a megítélt kártérítési összeg megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, panasz esetében a panasz körülményei, telefonon tett panasz esetében annak hangfelvétele és az arra adott válaszban szereplő személyes adatok, továbbá a Biztosítóval illetve annak Közreműködőjével a biztosítási események bejelentése körében folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele, tekintet nélkül arra, hogy a telefonhívást Ön, vagy a Biztosító Közreműködője kezdeményezte.

III.

Az adatkezelés jogalapja

A Biztosító önálló adatkezelésében érintett adatok kezelésének jogalapjai az alábbiak:

- **GDPR 6. cikk 1. b) pontja** - az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges - jogalap alapján: a biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos adatkezelés;
  A kezelt adatok köre: természetes személyazonosító adatok, telefonszám, e-mail-cím, a biztosítási esemény bekövetkezésének helye, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei, az azt alátámasztó iratokban szereplő személyes adatok, illetve a megítélt kártérítési összeg megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, a biztosítottal illetve Közreműködőjével folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele.
- **GDPR 6. cikk 1. c) pontja** - az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges- jogalap alapján: (i) számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése, adóügyi illetőség megállapítása, (ii) panaszkezelési tevékenység, (iii) nemzetközi szankciós előírások teljesítése tevékenységekkel kapcsolatos adatkezelés;
  A kezelt adatok köre: (i) számviteli bizonylaton szereplő adatok (név, teljesített biztosítási szolgáltatás megnevezése, esetleges kárazonosító), lakcím, (ii) a panaszügyben folytatott telefonbeszélgetések felvétele és a panaszügyhöz kapcsolódó iratokban, dokumentumokban szereplő személyes adatok, továbbá a panaszhoz kapcsolódó hangfelvételek, (iii) a nemzetközi szankciós előírásokkal kapcsolatban a természetes személyazonosító adatok, és a szankcióval kapcsolatos információk, ha ilyen korlátozásra Önnel kapcsolatban sor került
- **GDPR 6. cikk 1. f) pontja** - az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges – jogalap alapján: a Biztosító jogos érdekének érvényesítésével kapcsolatos adatkezelés (rögzített beszélgetések elemzése, ügyfél-elégedettségi kérdőívekben feltett kérdésekre adott válaszok feldolgozása a szolgáltatás színvonalának fenntartása érdekében; az adatkezelő biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése).
  A kezelt adatok köre: a szolgáltatás színvonalának fenntartása érdekében a biztosítottal illetve képviselőjével folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele, az ügyfél-elégedettségi kérdésekre adott válaszok esetében a név, telefonszám és/vagy e-mail cím, illetve egyéb kapcsolattartási adat és az adott értékelés; az adatkezelő biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése körében az ehhez a célhoz szükséges adatok, amelyek minimálisan tartalmazzák a természetes személyazonosító adatok körét.
- **GDPR 6. cikk 1. a) pontja és 9. cikk 2. a) pontja** – *az érintett kifejezett hozzájárulását adta az adatok egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez* – jogalap alapján: az egészségügyi szolgáltatás megszervezéséhez szükséges egészségügyi adatok kezelése
  a kezelt adatok köre: a Biztosított által az egészségügyi ellátás megszervezése érdekében megadott egészségügyi adatok.

- A IV.1.1. pont szerinti cél esetében az adatkezelés jogalapja a Bit. 149. §-ban foglalt felhatalmazáson alapuló jogos érdek.
  Amennyiben Bit. 149. § rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Társaságunkhoz adatszolgáltatási kéréssel, az adatkezelő köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni; ebben az esetben az adatkezelés jogalapja a Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt jogi kötelezettség teljesítése.

Az adatkezeléseket szabályozó ágazati jogszabályok:

– a Bit. 135. §-a (a biztosítás megkötése, teljesítése),

– a Bit. 159. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a panaszok kötelező nyilvántartása, megőrzése),

– az Sztv. 169. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése),

– Kit. 3. § és 14. § (szűrőrendszer működtetése).

IV.

A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási titok

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

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

– a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

IV.1. A biztosítási titok adatkezelésének további célja

IV.1.1. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján – jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésében meghatározott – adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében az egészség asszisztencia biztosítás teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

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

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

A Biztosító az egyéb biztosításokkal kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

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

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

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

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

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

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

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

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér, és Társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

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

V.

Az adatkezelés időtartama

V.1. A Biztosító a személyes adatokat és biztosítási titoknak minősülő információkat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

V.2.A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

V.3. A telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

V.3.1. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg.

V.4. A Biztosító a IV.1.1. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvétel folytán más Biztosítótól beszerzett adatokat a IV.1.1. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

V.5. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, illetve amelynek kezeléséhez nincs egyéb jogalap.

VI.

A biztosítási titok és a személyes adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag Társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg a Társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel vagy amelyekkel szemben Társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe a jelen tájékoztató bevezető részében foglaltak szerint.

VII.

Biztonsági intézkedések összefoglalása

Az adatkezelő által kezelt adatokhoz az adatkezelő és adatfeldolgozó munkavállalói közül azok férnek hozzá, akik munkaköri feladataik alapján a szolgáltatás nyújtásában, szervezésében, az esetleges panaszkezelésben részt vesznek. A hozzáféréseket a szükségesség és arányosság alapján az adatkezelő rendszeresen felülvizsgálja. Az adatokat tároló számítástechnikai rendszerek tűzfalvédelemmel, és mind ezek a rendszerek, mind az adatokat felhasználó vagy azokhoz hozzáférő rendszerek és applikációk és a kezelt adatokra való tekintettel szükséges, folyamatosan naprakészen tartott védelmi intézkedésekkel rendelkeznek. A tárolt adatok biztonsági mentése napi rendszerességű. Az adatkezelő rendelkezik üzletmenet-folytonossági tervvel.

Az adatkezelő a biztosítási szolgáltatás nyújtása, a károk elbírálása, kárrendezési eljárás, illetve a panaszkezelés során mesterséges intelligencia eszközöket is használhat. Ezen eszközök használata során az adatkezelő automatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaz, az adatokat betanításra nem használja.

VIII.

Az Önt megillető jogok személyes adatainak kezelésével kapcsolatban

– Hozzáférés – Ön jogosult arra, hogy Társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy személyes adataihoz hozzáférést kapjon**.**

– Helyesbítés – Ön jogosult arra, hogy Társaságunktól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.

– Törlés – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;

b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja. Amennyiben az adatkezelésnek más jogalapja is van (például: jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme), úgy Társaságunk az adattörlési kérelmet elutasítja;

c) Ön tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is, amennyiben ilyen az adatkezelés során történik, és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre; vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;

d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;

e) a személyes adatokat a Társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;

f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

– Korlátozás – Ön kérheti, hogy Társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;

b) az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;

c) Társaságunknak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;

d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy Társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

– Adathordozhatóság – Ön kérheti, hogy Társaságunk az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.

– A hozzájárulás visszavonása – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

- A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga – Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

A személyes adatokhoz való hozzáférést, illetve a fent ismertetett érintetti jogok érvényesítésével kapcsolatos kérelmeket az alábbi módokon tudja az érintett kezdeményezni:

- postai úton a Europ Assistance S.A. Irish Branchnek címzett levélben (1132 Budapest, Váci út 36–38., Magyarország),
- e-mail útján a dpo.hu@redion.com címen.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

B) Panaszkezelési eljárás

Abban az esetben, ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasza van, kérjük, forduljon hozzánk személyesen (1132 Budapest, Váci út 36-38.), telefonon (a +36 1 465 3766 telefonszámon), postán (Redion S.A. Irish Branch, 1132 Budapest, Váci út 36–38.) vagy e-mailben (panasz.szolgaltatas.hu@redion.hu).

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

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

A Magyar Nemzeti Bank és a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségeit a panaszügyben küldött levél tartalmazza, de megtalálható a Biztosító Közreműködőjének weboldalán található panaszkezelési szabályzatban is.

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

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a pénzügyi békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

OTTHON ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

A) Otthon asszisztencia és vészelhárítás

AZ OTTHON ASSZISZTENCIA ÉS VÉSZELHÁRÍTÁS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATA

Szolgáltatás	Elérhetőség	Szolgáltatási összeg
Élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási **asszisztencia**	0-24h	_____
Vészelhárítás az alábbi szakmákban: • villanyvezeték szerelés • vízvezeték-szerelés • dugulás-elhárítás, • gázvezeték szerelés • zárszerelés • üvegezés A Biztosító által **átvállalt költségek** az alábbiak: • egyszeri kiszállási díj, • rezsióradíj, • anyagköltség.	0-24h	bruttó 30.000 HUF / eseményenként
Vészelhárításon kívül információ adás és **szakiparos ajánlása** az alábbi szakmákban: • villanyvezeték szerelés • vízvezeték-szerelés • dugulás-elhárítás, • gázvezeték szerelés • zárszerelés, • üvegezés • tetőfedés • festés	0-24h	Az ügyfél saját költségére

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a jelen biztosítás vészelhárítási szolgáltatásokra terjed ki, és nem helyettesíti a lakásbiztosítási szolgáltatásokat, sokkal inkább olyan, a lakásbiztosítást kiegészítő szolgáltatásokat tartalmaz, amelyek nem feltétlenül elérhetőek a lakásbiztosításon belül

I. Fogalmak:

1.Biztosítási esemény: a Biztosított csatlakozási nyilatkozatában megjelölt Biztosított épületben előforduló a Biztosítási szerződési feltételek szerinti meghibásodások, mint kockázati események.

2.Biztosított épület: A Biztosított által megadott ingatlan, amely az állandó vagy az értesítési címen található. Egy Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe.

3.Kockázatviselés helye: az I.4. pont szerinti Biztosított épület.

4.Területi hatály: A biztosítási szolgáltatás Magyarország területén belül érvényes.

II. Biztosítási szolgáltatás:

1. A biztosítási szolgáltatás a vészhelyzet elhárítása (vészelhárítás), ahol a vészhelyzet a Biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény, amely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében.

Példák a vészhelyzetre:

csőtörés következtében ázik a lakás,
elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték,
csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés,
beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni/bezárni a lakást, stb.

Jelen feltételek szerint kifejezetten nem vészelhárítási szolgáltatás:
gáz- és elektromos készülékjavítás (a vészelhárítási csomag részeként),
zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik,
olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel
szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC tartály.

2. A szolgáltatás a biztosítás hatálya alatt korlátlan számban igénybe vehető.

3. A Biztosító által vállalt **vészelhárítási szolgáltatás szakmái**:

villanyvezeték szerelés,
vízvezeték-szerelés,
gázvezeték szerelés,
dugulás-elhárítás
üvegezés
zárszerelés

4. **A Biztosító által átvállalt költségek** (vészelhárítási költségek): A csoportos biztosítási szerződés fedezi a Biztosító által küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit - nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség - biztosítási eseményenként bruttó 30.000,- Ft, azaz Harmincezer forintig.

A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja, az előre meghatározott biztosítási összeg erejéig, tekintettel az alábbi kizárásokra.

Kifejezetten nem tartozik vészelhárítási költségek közé:

- a vészelhárításhoz szükséges bontási munkálatok helyreállításának költsége, erről a vészelhárítást követően a Biztosítottnak kell gondoskodnia,
- gáz- és elektromos készülékjavítás,
- olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,
- olyan szerelvények javítása vagy cseréje, amelyek nincsenek közvetlen összefüggésben a vészelhárítással (pl. későbbi kármegelőzési vagy felújítási cél)
- szaniterek javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály, csészék), ennek költsége a Szerződőt terheli.

5. **A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja**:

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb a keletkezéstől számítva 24 órán belül be kell jelentenie a Biztosítottnak.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek

tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg a Biztosító Közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján vállalja, hogy a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a Biztosított részére a számla beérkezésétől és a jogosultság igazolásától számított 15 napon belül.

6.Időgarancia:

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított, 4 órán belül a helyszínre küldi a segélyszolgálatot (megfelelő szakiparost) Budapesten és a megyeszékhelyeken, egyéb területen pedig 12 órán belül.

Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító 5000,- forint kötbért köteles fizetni a biztosítottnak, kivéve ha

- a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, vagy
- az időgarancia bizonyítottan a Biztosítón kívülálló ok miatt nem teljesül (pl. útlezárás, forgalmi dugó, ügyfél nincs otthon, stb.)

Az időgarancia csak a biztosítási eseményekre vonatkozik, biztosítási eseménynek nem minősülő esetekre, pl. szakember szervezése a Biztosított költségére vagy ajánlása nem vonatkozik.

III. Szakiparosok ajánlása**: vészhelyzeten (biztosítási eseményen) kívüli, illetve azon túli szakipari munkák elvégzéséhez a Biztosító az II.3. pontban megjelölt, továbbá tetőfedő és festő szakmai körökben meghatározott kiszállási és munkadíjjal dolgozó szakiparost ajánl.** Az elvégzett munka valamennyi költsége azonban teljes egészében a Biztosítottat terheli, és a Biztosított felelőssége a szakiparossal az elvégzendő feladat részleteinek, díjazásának egyeztetése, a Biztosító felelősségi köre kizárólag a szakiparos ajánlására terjed ki, az általa ellátott feladattal kapcsolatosan további felelőssége nincs.

Az ajánlás folyamata a következő:

A Biztosított felhívja a Biztosító közreműködőjének telefonos ügyfélszolgálatát, azonosítja magát az ügyfélszáma (bármely egyéb azonosító) alapján, és elmondja, milyen probléma kapcsán van szüksége szakemberre.

A Biztosító közreműködője a cég adatbázisa alapján keres egy megfelelő szakembert, majd visszahívja a Biztosítottat és ajánl neki szakembert, valamint ismerteti, hogy a szakember mikor tud kimenni. A Biztosítottnak lehetősége van dönteni arról, hogy igénybe kívánja-e venni az ajánlott szolgáltatást, vagy sem.

A Szakiparos ajánlási szolgáltatást a Biztosított a szerződés időtartama alatt számbeli korlátozás nélkül bármikor igénybe veheti.

IV. Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási védelem, ha a vészhelyzet:

a) bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval, vagy
b) nukleáris energia károsító hatásának betudható eseményekkel, vagy
c) természeti katasztrófával összefüggésben következik be.

V. Mentesülés

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen
a) a Biztosított, illetőleg a Szerződő;
b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

B) Bankkártyával kapcsolatos biztosítások és Jogi asszisztencia

B1) Bankkártyával kapcsolatos biztosítások

Szolgáltatás	Biztosított kockázatok	Szolgáltatási összeg
Bankkártyával kapcsolatos biztosítások	Bankkártya, kulcsok, és hivatalos okmányok pótlása Külföldön szállás vagy továbbutazás megszervezése és térítése is	max. 50 000 Ft, szállás és továbbutazás költsége max. 150 000 Ft
	ATM készpénzfelvétellel kapcsolatos rablás	max. 150 000 Ft
	Jogi segítségnyújtás	X

I. Az egyes biztosítási szolgáltatások szabályozása

Kulcsok, hivatalos okmányok, bankkártya pótlása

1. A biztosított vagyontárgyak
- a Biztosított kulcsai (egyéb eszközök), melyek a Biztosított Épület ajtóinak nyitására/zárására szolgálnak
- a Biztosított nevére szóló bankkártyák, hitelkártyák
- a biztosított hivatalos okmányai: személyazonossági igazolvány, útlevél, állandó vagy rövidebb tartózkodásra jogosító engedély, vezetői jogosítvány, a biztosított gépjárművének forgalmi engedélye illetve műszaki engedélye;

2. A biztosítási esemény
A biztosítási esemény a kulcsoknak, okmányoknak és bankkártyának egyidejű ellopása, elrablása.

3. A Biztosító szolgáltatása
Pótlási költségek: A szolgáltatás fedezi az összes költséget, amely a Biztosítottnál a bankkártya

pótlásával és letiltásával, a kulcsok újbóli elkészítésével és az okmányok újbóli kibocsátásával kapcsolatban merülnek fel. Ezen költségeket a biztosító legfeljebb bruttó 50.000,- Ft összegig vállalja, az ezt meghaladó költségek a Biztosítottat terhelik.

Külföldi asszisztencia szolgáltatás, szállás és továbbutazás költségei: Ha a biztosítási esemény külföldön következik be, a Biztosító Közreműködője útján tájékoztatja a Biztosítottat a helyi nagykövetség, rendőrség elérhetőségéről, illetve eljárási tanácsokat adhat. Ha a biztosítási esemény kapcsán a Biztosított szállásfoglalása vagy továbbutazása a dokumentumai hiánya miatt nem lehetséges, a Biztosító a szállás és a továbbutazás költségeit legfeljebb összesen bruttó 150.000,- Ft összegig megtéríti.

- Szállás megszervezése és térítése: A Biztosító vállalja a Biztosított biztosítási esemény közelében lévő, 3 csillagos szállodában, reggeli étkezéssel történő elhelyezésének megszervezését, és annak költségét legfeljebb 2 éjszakára, a fenti összeghatáron belül. Az ezen felüli szolgáltatások költségei a Biztosítottat terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a Biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda számára.

- 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 célállomásig vagy a Biztosított választása alapján a lakhelyéig.

ATM készpénzfelvétellel kapcsolatos rablás

1. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a Biztosítottat 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)

b) és az ATM-ből felvett készpénzzel a számlavezető pénzintézet megterhelte a biztosított számlát.

Rablásnak minősül, ha az elkövető a Biztosítottal 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 a feljelentést igazoló rendőrségi jegyzőkönyvvel kell igazolni.

2. A Biztosító szolgáltatása

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 az érintett devizáról átváltja forintra a Magyar Nemzeti Bank szolgáltatás napján érvényes deviza árfolyamán.

II. Kárrendezési szabályok

1. Biztosítási esemény bejelentése

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított köteles haladéktalanul –de legkésőbb 2 órán belül - értesíteni a Redion-t a 24 órán keresztül elérhető telefonszámon: +36 1 465 3766

A Biztosított az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- banki ügyfélszám

A Biztosított köteles továbbá a biztosító közreműködőjének benyújtani:

- a bank igazolását az illetéktelen tranzakciókról,
- abban az esetben, ha a biztosítási esemény külföldön történik, a Biztosított köteles az eseményt a legközelebb található, erre a célra megfelelő hivatalos hatóságnak bejelenteni, és az eseményt a jelentés másolatával és annak magyar nyelvű fordításával igazolni.

A Biztosító a jogos kárigényt a kárrendezéshez szükséges valamennyi irat beérkezése után 15 napon belül köteles elintézni, és a biztosítási összeget a Biztosított részére kifizetni, ide nem értve a Biztosító által közvetlenül a szolgáltatást nyújtó részére fizetendő költségeket.

III. Kizárások, mentesülés

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a Biztosított, illetve, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

A Biztosító mentesül továbbá a fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül nem jelentette be kárigényét a Biztosító Közreműködőjének telefonszámán, és emiatt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak.

B2) Jogi assistance

I. **Szolgáltatások leírása**:

A Biztosító közreműködőjén keresztül az alábbi szolgáltatásokat nyújtja, kizárólag magánszemélyek alábbi témákban felmerülő ügyeivel kapcsolatban:

- Értékesítés/vásárlás: adásvételi szerződés, tervezői/kivitelezői szerződés, késedelmes teljesítés, előlegfizetés.
- Kiadás/bérlés: bérleti szerződés, jogok/kötelezettségek.
- Lakóközösség, szomszédok: közgyűlés, megállapodások, viták.
- Jelzálog: jogok/kötelezettségek, jogutódlás, bejegyzés/törlés.
- Önkormányzat, hatóságok: engedélyek, útburkolatok, adók, engedélyek, büntetések.
- Fogyasztóvédelem: ingatlanhoz kapcsolódó eszközök (mosógép, hűtő, sütő, TV stb) garanciális meghibásodásaival kapcsolatos viták.

A Biztosított kérésére a Biztosító azokat a szerződéseket, okmányokat vizsgálja meg és véleményezi, amelyekben a Biztosított szerződő vagy érintett félként vesz részt. A jogi szakértő által nyújtott telefonos tanácsadás korlátlanul 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. Amennyiben az adott ügyben a Biztosító megítélése szerint, a telefonos tanácsadás keretében nem adható kellően megalapozott vélemény, a Biztosító személyes konzultációt szervez egy, a biztosított lakhelyéhez legközelebbi partner ügyvédi iroda bevonásával és a szerződési feltételek szerint fizeti a felmerült szolgáltatások ellenértékét. **Személyes tanácsadás évente egyszer, legfeljebb 3 ügyvédi munkaóra erejéig vehető igénybe, Magyarország területén belül.**

A jogi assistance szolgáltatás alapján a biztosító kifejezetten nem biztosít képviseletet a biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban, sem Magyarországon, sem külföldön.

II. A biztosítási esemény bejelentése, a kárrendezés folyamata

A biztosítási eseményt telefonon, az Általános Biztosítási Feltételekben megnevezett telefonszámon kell bejelenteni. A Biztosított a következő adatokat adja meg a telefonhívás során:

- név,

- biztosítási esemény jellemzői, az ügy rövid leírása.

Bejelentés esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a Biztosított számára a telefonos jogi tanácsadást.

Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, a biztosítási szolgáltatás további szervezésére akkor kerül sor, ha a Biztosított az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja.

Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás Biztosított által megfizetett összegét utólagosan megtéríti forint pénznemben. Amennyiben a számlán feltüntetett összeg nem forintban került meghatározásra, akkor a Biztosító a számla keltének napján érvényes a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon számított forint összeget fizeti ki a Biztosított részére. A biztosító a Biztosított által megfizetett összeget a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 (tizenöt) napon belül fizeti ki a Biztosított részére.

A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

III. **Kizárások**:

(a) a fenti témák között fel nem tüntetett jogterület alá tartozó ügyek;
(b) nem általános jellegű információ-nyújtás;
(c) a biztosított számára jogi képviselet biztosítása;
(d) a biztosítottat nem a magán érdekszférájában érintő bármilyen ügy (pl: üzleti ügy)
(e) **külföldi elemet tartalmazó ügyek.**

GÉPJÁRMŰ ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a jelen biztosítás vészelhárítási szolgáltatásokra terjed ki, és nem helyettesíti a gépjárműbiztosítási szolgáltatásokat, sokkal inkább olyan, a gépjárműbiztosítást kiegészítő szolgáltatásokat tartalmaz, amelyek nem feltétlenül elérhetőek a Casco, kötelező és egyéb járműbiztosításon belül.

A) Belföldi szolgáltatások

IV. Fogalmak:

7.Biztosítási esemény: a Biztosított csatlakozási nyilatkozatában megjelölt Biztosított gépjárműben vagy azzal előforduló a Biztosítási szerződési feltételek szerinti kockázati események.

8.Biztosított gépjármű: a biztosítotti nyilatkozaton megjelölt gépkocsi, amely a biztosításhoz való csatlakozás időpontjában – a gyártás évétől számítva - nem töltötte be 14. évét, érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik, valamint a maximum megengedett össztömege 3500 kg nem haladja meg. A biztosító a gépjármű korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a gépjármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási évszámot.

A kölcsönzésre használt jármű fogalmi körébe nem tartozó, de a Biztosított által valamely használati jogviszony alapján használt gépjármű a biztosítás tárgya lehet (pl. 12 hónapot meghaladó időszakra kötött operatív bérlet, lízing).

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

9.1. lakókocsi,

9.2. max. 750 kg össztömegű pótkocsi

A vontató gépjárművet érintő biztosítási esemény a biztosított vontatmányra vonatkozóan is biztosítási eseménynek minősül, de a biztosító szolgáltatása nem terjed ki a vontatmányon szállított rakományra, ha az nem szállítható a többletköltség nélkül a vontatmánnyal együtt.

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

11.Közlekedési baleset: jelen feltételek alapján közlekedési baleset minősül a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés során gépjárművel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező esemény.

12.Műszaki meghibásodás: az az önhibára vissza nem vezethető mechanikai vagy elektromos meghibásodás, amely a jármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az az önhibára vissza nem vezethető, olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (pl.: ablakemelő, zár hibája).

13.Önhiba: a 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 szakszerűtlen megváltoztatása, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya, stb.

14. **Defekt:** biztosítási eseménynek minősül a Biztosított gépjármű bármely, használatban lévő gumiabroncsának olyan váratlan, előre nem látható ok miatt bekövetkezett sérülése, amely kizárólag az abroncs felniről történő leszerelésével javítható.

V. Biztosítási szolgáltatás:

1. Alapszolgáltatások

1.1 Információszolgáltatás

A Biztosító Közreműködője útján a Biztosított elhelyezkedéséhez legközelebbi benzinkút, márkaszerviz vagy bérautót biztosító cég elérhetőségeiről tájékoztatást nyújt.

1.2 Helyszíni javítás

A Biztosító Közreműködője szolgáltató partnerének helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója útján hajtja végre a hibaelhárítást, ill. a gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a Biztosított gépjármű a Biztosított által bejelentett műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset következtében menetképtelenné vált, a szolgáltató a Biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, mely javítója javítással megkísérli a Biztosított járművet menetképessé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni.

A Biztosító szolgáltatópartnere a helyszínen történő segítségnyújtás keretében kizárólag olyan egyszerű hibaelhárításra tesz kísérletet, amely az adott körülmények között, speciális szerszámok és alkatrészek beszerzése nélkül elvégezhető, valamint nem sért garanciát vagy jótállást. Ilyen jellegű javítások lehetnek (jármű-típustól függően) pl. kerék-, izzó- vagy biztosíték-csere.

A Biztosító, amennyiben a biztosítási esemény bejelentése alapján a fentiek szerinti helyszíni javítással várhatóan nem lehetséges a Biztosított gépjármű menetképessé tétele, dönthet úgy, hogy a Közúti segélyszolgálat (1.2.) helyett az Autómentés, elszállítás (1.3.) szolgáltatást nyújtja.

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor belföldön a bejelentéstől számított 1 órán belül küldi a javítót vagy járműszállítót, kivéve a vis maior (elháríthatatlan külső körülmény) esetét.

Biztosító által szervezett helyszíni javítás kizárólag kisebb, azonnali hibaelhárításra terjed ki, amely nem igényel szervizkörülményeket, szervizben használt szerszámokat. A helyszíni javítás keretében diagnosztikai vizsgálat elvégzésére nincs lehetőség, és teljes körű javítás nem biztosított.

Ilyen javítások lehetnek (jármű-típustól függően): akkumulátor bikázása (ha nem rajtahagyott fogyasztó miatt merült le), defekt esetén kerékcsere, izzócsere, biztosítékcsere – amennyiben ezek a helyszínen, egyszerű eszközökkel, szervizkörülmények hiányában is szakszerűen elvégezhetők.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a Biztosított, illetve a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy köteles megtéríteni a javításkor, a javítást végző szolgáltató számlája alapján.

Ha javítással menetképessé tett gépjármű megjavítása a Biztosító helyszínre küldött javítója szerint ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a Biztosított kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni. **A biztosítót a gépjármű tartós és üzembiztos megjavítása vonatkozásában sem szervezési, sem költségtérítési kötelezettség nem terheli.**

1.3 Autómentés, autómegőrzés

Amennyiben a műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset következtében menetképtelen Biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, az autómentő a Biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyásszal együtt a legközelebbi hivatalos javítóműhelybe szállítja. A Biztosító megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit a Biztosító közreműködője által szervezett szolgáltatást nyújtónak.

Amennyiben a Biztosított gépjármű a biztosítási eseményt követően szervizbe kerül, a diagnosztikai vizsgálatok és a szervizelés megrendelése, a javítási munkák, valamint az ezekhez kapcsolódó minden költség (ideértve az alkatrészek árát, munkadíjat, tárolási díjat stb.) teljes mértékben a biztosítottat terheli.

A szervizbe szállítást követően a kiegészítő és járulékos szolgáltatások nyújtásának feltétele, hogy a biztosított a szerviztől saját költségén megrendelje a jármű diagnosztikai vizsgálatát.

Amennyiben az elszállított Biztosított gépjármű javítására szolgáló célszerviz vagy autójavító a Biztosított gépjárművel történt műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset idején zárva tart, a Biztosító gondoskodik a gépjármű tárolásáról az őrzés költségeinek átvállalásával, mindaddig, amíg az autószerviz átveszi a szóban forgó gépjárművet, de maximum az első munkanapig.

1.3. Kapcsolattartás a szervizzel

A Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közöltek alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történt.

A Biztosító a javítás és a diagnosztika költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért, a szerviz díjszabásáért és a vállalt javítási határidő betartásáért felelősséggel nem tartozik.

2. Kiegészítő szolgáltatások

A Biztosított kiegészítő szolgáltatásokra abban az esetben jogosult, ha a biztosítási esemény következtében a Biztosító alapszolgáltatásai közül legalább egyet igénybe vett. Amennyiben a Biztosított gépjárművön biztosítási esemény következett be, és a biztosítási esemény napján nem lehetséges a Biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, továbbá a gépjármű javítását szakszervizben megrendelték, a Biztosító az alábbi szolgáltatások egyikét nyújtja. Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, melyek nem kombinálhatók.

2.1. Továbbutazás megszervezése

A Biztosító vállalja a biztosított személyek (a gyártó által előírt, a gépkocsiban szállítható személyek maximum létszámáig), autóbusszal, vonattal (2. osztályon,) történő továbbutazásának megszervezését a célállomásig vagy a biztosított személy(ek) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító biztosítási eseményenként bruttó 150.000,- Ft összegig vállalja.

2.2 Szállás szervezése

A Biztosító vállalja a biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a gépkocsiban szállítható személyek maximum létszámáig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését, és annak költségeit legfeljebb 2 éjszakára reggelivel maximum bruttó 150.000,- Ft összértékben. Az ezt meghaladó költségek az utas(oka)t terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a Biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor azt a biztosított személy(ek) köteles megfizetni, és azt a Biztosító utólag téríti számára, a benyújtott számla és egyéb, az igény jogosságnak igazolásához szükséges iratok benyújtását követő 15 napon belül. A Biztosító megszervezi a biztosítási eseménytől a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag,

számla ellenében átvállalja. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a biztosított és a szálloda között jön létre, a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

2.3 Bérautó szolgáltatás

Amennyiben a javítás 1 napon belül nem végezhető el a Biztosító vállalja egy bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 1 napra. **B kategória alatt az autóbérlő cég B kategóriába sorolt járműve értendő, amely jellemzően egy kisebb, városi autótípust jelöl, nem pedig a B kategóriás jogosítvánnyal vezethető gépjárművet.** A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető a kért kaució megtérítésére. A Biztosított köteles saját költségén megfelelni a kölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.
A Biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végéig. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.
A Biztosító vállalja a bérautó biztosítási esemény helyszínére történő kiszállításának költségét, illetve, amennyiben a biztosított a Biztosító által térített időszak végén nem tudja személyesen leadni a bérautót, akkor a bérautó a bérautós cég telephelyére történő visszaszállításának költségét is a biztosítási esemény helyszínére történő kiszállítás költségének összegéig. Amennyiben a visszaszállítás költsége magasabb, mint a kiszállítás költsége, a különbözet a biztosítottat terheli. Amennyiben a bérautó kiszállítása a biztosítási esemény helyszínére nem lehetséges, akkor vállalja a Biztosítottak eljuttatását a bérautós cég telephelyére.

2.4 Gumibiztosítás

A Biztosító megszervezi a helyszíni kerékcserét, vagy amennyiben ez nem lehetséges, a Biztosított gépjármű elszállítását a legközelebbi szervizbe, és vállalja a javítás vagy csere költségeinek utólagos megtérítését, számla ellenében maximum bruttó 30.000,- Ft összegig, feltéve, hogy a gumiabroncs futófelülete a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában megfelelt a jogszabályban előírtaknak.

3. Külföldi szolgáltatások

Nem Magyarországon bekövetkező Biztosítási esemény esetében a Biztosított az alábbi szolgáltatásokat is igénybe veheti a II.1-2. pontban foglalt szolgáltatások mellett:

3.1. Visszautazás a megjavított járműért

Amennyiben a biztosítási esemény külföldön következett be és a Biztosítottak a kiegészítő szolgáltatások közül a hazautazást választották, a megjavított gépjárműért egy biztosított személyt vagy annak képviselőjét a Biztosító visszautaztatja a járműjavítóhoz vonattal (2. osztályon), ill. ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe, repülőgéppel (turistaosztály) maximum 150.000,- Ft / eset értékhatárig.

3.2. Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás

Külföldön történő Biztosítási esemény esetében a Biztosító telefonos segítségnyújtást és idegen nyelvű vésztolmácsolást vállal. A segítségnyújtás során a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos általános jellegű információkat szolgáltat a Biztosító, jogi tanácsot nem nyújt.

III. Kárrendezési szabályok

A biztosítási esemény bejelentése

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a gépkocsiban utazó személy(ek) köteles **haladéktalanul értesíteni** a Redion-t a 24 órán keresztül elérhető telefonszámon: +36 1 465 3766

A biztosító a telefonszámon telefonközpontot működtet, amely élőhanggal, vagy virtuális asszisztens segítségével válaszolja meg a hívásokat. A biztosítónál rendelkezésre áll digitális kárbejelentési lehetőség is, amely link a telefonos bejelentés során is kérhető.

A bejelentő az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- gépjármű modell megnevezése és rendszáma;
- a működésképtelen gépjármű helyszíne;
- a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a biztosítási esemény lefolyását és a szolgáltatást befolyásolják.

Ha a gépkocsiban utazó személy(ek) a szolgáltatás nyújtása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a Biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van, akkor Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Redion a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető a Redion a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a Biztosító Közreműködője a gépkocsiban utazó személy(ek)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről. A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított, 1 órán belül a helyszínre küldi a segélyszolgálatot Magyarország területén.

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

A Biztosított köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni és megelőzni. A felek megállapodhatnak a gépkocsiban utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben. A gépkocsiban utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel összefüggő teendőivel kapcsolatban a Biztosító Közreműködőjéhez fordulhat tanácsért.

Idegen (nem forint) devizanemű számla esetén a Biztosító a szolgáltatást az érintett devizáról átváltja forintra a Magyar Nemzeti Banknak a káresemény napján érvényes deviza középárfolyamán és az ennek megfelelő forintösszeget téríti a biztosítási összeghatár figyelembevétele mellett.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg Közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a

Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a Biztosított részére, a benyújtástól és az igény jogosságának igazolásától számított 15 napon belül.

IV. Kizárások, mentesülés

A Biztosító kockázatviselése az alábbiakra nem terjed ki:

- **A 3500kg maximum megengedett össztömeget meghaladó járművekre,**
- **A kölcsönzésre használt járművekre. A kölcsönzésre használt jármű alatt az a maximum 12 hónapos időtartamra bérelt gépjármű értendő, amelyet a használó járműbérleti vagy a jármű használatára irányuló egyéb szerződés keretében járműkölcsönző cégtől (pl. Europcar, Sixt), vagy carsharing szolgáltatótól (pl. GreenGO, MOL Limo), vagy egyéb járműhasználati szolgáltatást nyújtó szervezettől vesz igénybe alkalmi, átmeneti, maximum 12 hónapos időtartamra,**
- **A szerződés megkötésekor a Biztosított gépjármű már nem volt menetképes állapotban, illetve, ha a baleset vagy műszaki meghibásodás abból adódott, hogy a Biztosított gépjármű menetkészsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva**
- **Az érvényes műszaki vizsgával, vagy rendszámmal, vagy forgalmi engedéllyel nem rendelkező Biztosított gépjármű által elszenvedett károkra, valamint azon Biztosított gépjárművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni**
- **Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett járművekre (pl. versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek).**
- **A Biztosított gépjárművel bármilyen típusú autóversenyen vagy ehhez kapcsolódó edzésen való részvétel esetén bekövetkező biztosítás eseményre.**
- **A szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra.**
- **A rendszeres alkatrész-, anyag-, ill. tartozékcserére, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.**
- **A Biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesete vagy menetképtelenné válása esetében.**
- **A Biztosított gépjárművek vontatmányai által a biztosított gépjárműben okozott károkra;**
- **A Biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében beálló károkra.**
- **A Biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire.**
- **Az üzemanyagköltségekre.**
- **A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel.**
- **A Biztosított gépjárműben utazó autóstopposok kárigényeire.**
- **A Biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.**
- **A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.**
- **A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.**

- **A biztosítási szolgáltatás, vagyis a gépkocsi telephelyre történő elszállításának megtörténte után a Biztosított járműben ill. annak tartozékaiban keletkezett károkra.**
- **Ha a Biztosított gépjárművet vezető személy alkohol ill. más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, és a baleset vagy a meghibásodás, működésképtelenné válás, vagy a forgalomban való részvételre való alkalmatlanság emiatt következett be.**
- **Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.**
- **Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.**
- **A szállítás során Biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopására vagy sérülésére (rongálódására), valamint az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt keletkezett károkra, hacsak bizonyítást nem nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító szerződéses partnere és / vagy annak szerződéses partnere okozta.**

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a Biztosított, illetve, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Biztosítottnak a Biztosított gépjármű üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, különösen az alábbi esetekben:

- **A gépkocsiban utazó személy(ek) a baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkezése után közvetlenül nem jelentette(k) be kárigényét a Biztosító Közreműködőjének.**
- **A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a Biztosított járművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.**
- **A gépkocsiban utazó személy(ek) nem a Közreműködővel előzetesen megállapodott módon veszi(k) igénybe a biztosítási szolgáltatást.**
- **A baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő Biztosított gépjármű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye**
- **A baleset vagy műszaki meghibásodás a Biztosított gépjármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt,**
- **Ha a Biztosított gépjárművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket.**
- **Súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet, ha a biztosított a gumiabroncs korábbi meghibásodását nem szakszerűen és nem tartósan állíttatta helyre és a biztosítási esemény emiatt következett be.**

EGÉSZSÉG ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

A) Teledoktor 24 és Diagnosztikai vizsgálatok szervezése

VI. Biztosítási szolgáltatás:

1. Teledoktor 0-24 szolgáltatás

A Biztosító Közreműködője útján 0-24 órás, a hét minden napján elérhető telefonos orvosi tanácsadó vonalat üzemeltet, amelyen az alábbi szolgáltatások érhetők el:

Általános orvosi tanácsadás a Biztosító Közreműködőjének saját orvosaitól felnőtteket és gyermekeket érintő kérdésekben telefonon keresztül, mint pl.:

- Tájékoztatás egészségügyi állapotról
- Tájékoztatás betegség esetén teendőkről
- Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata,
- A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata,
- Orvosi eljárások magyarázata

A szolgáltatás évente korlátlan számban igénybe vehető.

A szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat, a telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét egészségügyi panaszra vonatkozó, orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

2. Diagnosztikai és szakorvosi vizsgálatok megszervezése

Diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és **laborvizsgálatok leszervezése** a Biztosított bejelentésétől számított átlagosan 5 de legfeljebb 10 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken).

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

Szakorvosi vizsgálatok leszervezése a Biztosított bejelentésétől számított max. 5 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken) az alábbi egészségügyi szakágakban:

- nőgyógyászat
- belgyógyászat
- urológia
- fül-, orr-, gégészet
- szemészet
- gasztroenterológia

A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- Biztosított kérésére időpont egyeztetés az egészségügyi szolgáltatóval
- időpont lemondása a vizsgálat megkezdése előtt 24 órával lehetséges
- lemondás esetén új időpont egyeztetés egészségügyi szolgáltató és Biztosított között
- az egészségügyi vizsgálatot követően szolgáltatásnyújtó visszahívja ügyfelet, megkérdezi, minden rendben ment-e, van-e további kérése, igénye vizsgálatok megszervezésére
- amennyiben van, folytatja a folyamatot a fentiek szerint, amennyiben nincs, zárja az ügyet Megbízott rendszerében

A költségvállalás nélküli szolgáltatás szervezésére vonatkozó szabályok:
Amennyiben a Biztosított kizárólag vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- a kért vizsgálat megnevezése
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve).

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Redion-nak köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766
A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A Biztosított a vizsgálat költségeit az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni, a Biztosító költségviselésre nem kötelezhető. **A szolgáltatásnyújtásra vonatkozó jogviszony minden esetben a Biztosított és az adott szolgáltatást nyújtó vállalkozás között jön létre, így a vállalkozás tevékenységért a Biztosító és a Szolgáltató (a Europ Assistance Magyarország Kft.) semmilyen felelősséget nem vállal. A Europ Assistance Magyarország Kft. a 2. pontban leírt szolgáltatások igénybevételéhez szükséges szolgáltatói hálózatot biztosítja.**

3. **Diagnosztikai vizsgálatok költségvállalása**

A Biztosító vállalja az alábbi diagnosztikai vizsgálatok költségét az alábbi értékhatárig:

		Alkalom / év	**Maximum összeg / év**
Képalkotó vizsgálatok	Natív MRI	-	**250.000,- Ft**
	MRI kontraszt anyaggal		
	Natív CT		
	CT kontraszt anyaggal		
	PET CT		

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Redion-nak köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766
A szolgáltatás Magyarország területén, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

A költségvállalással történő szolgáltatás szervezésére vonatkozó eltérő szabályok:
Amennyiben a Biztosított olyan vizsgálat szervezésére vonatkozó szolgáltatást vesz igénybe a Biztosítótól, amely vizsgálat vonatkozásában fennáll a Biztosító költségek fedezésére vonatkozó vállalása, a Biztosított a szolgáltatás igénybevétele során az alábbi az alábbi adatokat köteles megadni:

- telefonos elérhetőség;
- szakorvosi beutalóban vagy szakvéleményben előírt diagnosztikai vizsgálat megnevezése;
- a vizsgálat megszervezéséhez szükséges személyes adatok (lakcím, TAJ szám, e-mailcím, anyja neve.

A Biztosító Szolgáltatója a szakorvosi beutaló vagy szakvélemény alapján átlagosan 5 de legfeljebb 10 munkanapon belül megszervezi a diagnosztikai vizsgálatot, és annak költségét vállalja az éves költséglimiten belül.
Amennyiben a Biztosított éves limitje már kimerült, vagy a diagnosztikai vizsgálatot szakorvosi beutaló vagy szakvélemény nélkül kívánja igénybe venni, a Biztosító Közreműködője útján megszervezi az ellátást a Biztosított költségére. A Biztosított a vizsgálat költségét az egészségügyi szolgáltatónak köteles megfizetni.

4. Orvosi házi vizit és kiegészítő betegszállítás

Orvos szakmailag indokolt akut esetben otthoni, felnőtt alap orvosi ellátást nyújt a Biztosító Közreműködőjének szervezett szolgáltatói hálózata útján.

4.1. Sürgősségi házivizit szervezése: sürgősségi házivizit az ügyfél lakhelyén, illetve tartózkodási helyén (otthonában) a Biztosító telefonvonalán bejelentett és orvos szakmailag indokolt, akut ellátási esetekben (magas láz és mozgásképtelenség esete), mely során a Biztosítottat belgyógyászati jellegű ellátást nyújtó orvos keresi fel és vizsgálja meg a telefonhívást követő maximum 8 órán belül, ha a Biztosított állapota nem tette lehetővé az orvos felkeresését.

Amennyiben a Biztosító Közreműködőjének szervezett szolgáltatói hálózatában a sürgősségi házivizit nem megoldható (az adott településen nem elérhető a szolgáltató partnereken keresztül a szolgáltatás), orvos szakmailag indokolt esetekben a Biztosító Közreműködője a Biztosítottat a sürgősségi ellátásra irányítja.

4.2. Költségvállalás

A Biztosító a házivizit költségét egy Kockázatviselési időszakon belül egy alkalommal, maximum bruttó 30.000,- Ft összegben téríti, amely során a Biztosított 5.000,- Ft önrész fizetésére köteles, amely a Biztosító által az orvosnak térített díjból kerül levonásra, és azt a helyszínen a Biztosított köteles megfizetni.

4.3. Betegszállítás

Ha a Biztosított mozgásképtelenné válik (pl. thrombosis miatt fekvés szükséges, rendkívül elesett fizikai állapotban van), a Biztosító Közreműködője megszervezi a betegszállítást. A betegszállítás nem jelent azonnali rendelkezésre állást, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatást az igénybevétel szükségessé válásáról való tudomásszerzéstől számított 24 órás határidővel szervezi meg, figyelemmel pl. a szükséges vizsgálat időpontjára.

Betegszállítás szervezése szolgáltatás igénybe vehető akkor is, ha a mozgásképtelen Biztosított az egészségügyi ellátó intézménybe jutása nem megoldott, és ott orvosi rendelés alapján kell megjelennie. Ilyenkor a betegszállítás a jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelően, országhatáron belül történik, abból a célból, hogy a Biztosított a szükséges egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése biztosítva legyen abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, amikor az egészségügyi ellátás elérhetősége az ügyfél egészségi állapota miatt másként nem biztosítható.

A költségeket minden esetben az Ügyfél vállalja, a Biztosító költségviselésre nem köteles.

A biztosítási szolgáltatásra való igény során a Biztosított a Biztosító Közreműködőjével köteles felvenni a kapcsolatot az alábbi telefonszámon: +36 1 465 3766

III. Kizárások

A Biztosító nem köteles olyan diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik, azaz a biztosítás kizárólag a Biztosítottra irányadó Kockázatviselési időszak kezdetét követően, előzmény nélkül, a biztosítás tartama alatt diagnosztizált betegségre terjed ki.

A Biztosító nem köteles a nem szakorvos által előírt diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére. A jelen szerződési feltételekben szakorvos fogalma alatt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint Magyarországon a jogszabály által előírt engedélyek birtokában praktizáló, a jogszabály által előírt nyilvántartásokban szereplő orvos értendő.

OTTHON PLUSZ ASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Az Otthon Plusz Asszisztencia csomaghoz való csatlakozásra abban az esetben van mód, ha a Biztosított egyidejűleg az Otthon Asszisztencia csomaghoz is csatlakozik, vagy a Biztosított fő- vagy társkártyájához már tartozik ilyen biztosítás a csatlakozás időpontjában.

I. Fogalmak:

1. **Biztosított épület:** A Biztosított által megadott ingatlan, amely az állandó vagy az értesítési címen található. Egy Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe.
2. **Biztosított vagyontárgy:** a Biztosított tulajdonában lévő, magáncélú felhasználású, a tételes listában szereplő elektromos háztartási és szórakoztató eszközök, amely(ek) megfelelnek az alábbi együttes feltételeknek:
    - a Biztosított épület berendezéseinek részét képezik,
    - a gyártó vagy az eladó garanciája már nincs rá érvényben (kivéve törés esetében)
    - az eladás napjától számítva nem régebbi 60 hónapnál,
    - új állapotában vették Magyarországon, a kockázatviselés kezdő időpontját követően és azért a Szerződő által kiadott hitelkártyával fizettek
    - vásárláskori bruttó értéke eléri a 20.000 Ft-ot, de nem haladja meg a 300 000 Ft-ot*

    valamint

    a Biztosított tulajdonában lévő, magáncélú felhasználású, a tételes listában szereplő hordozható számítástechnikai eszközök, amely(ek) megfelelnek az alábbi együttes feltételeknek:
    - újkori vásárlása a kockázatviselés kezdő időpontját követően Magyarországon történt, és azért a Szerződő által kiadott hitelkártyával fizettek
    - vásárláskori értéke eléri a 20 000Ft-ot, de nem haladja meg a 200.000 Ft-ot*
    - kora (a vásárlás napjától számítva) nem több mint 24 hónap,
    - a gyártó/ forgalmazó/ eladó garanciája vagy szavatossága már nincs érvényben (kivéve törés esetében)
    - megőrzött hiánytalanul kitöltött jótállási jegy és számla (blokk) áll róla rendelkezésre.

    *a vásárláskori értéklimitet meghaladó készülékek vásárláskori értékét a limitértéken veszi figyelembe a Biztosító.

    A biztosítható készülékek listája az alábbi:

    Háztartási elektromos eszközök

    air fryer, aroma diffúzor, álló porszívó, borotva, epilátor, konyhai elszívó, elektromos fogkefe, főző/sütő (beépített és szabadon álló), fűtő (hősugárzó), gofrisütő, gőzállomás, gőztisztító, gyümölcscentrifuga, mérleg (konyhai, személy), hajegyenesítő, hajszárító, hajvágó, hűtőgép, fagyasztó (beépített és szabadon álló), kávéfőző, kenyérpirító, kenyérsütő, konyhai kisgép (turmixgép, robotgép), légtisztító, mikrohullámú sütő, mosógép, szárító, mosogatógép (beépített és szabadon álló), olajsütő, páramentesítő, párásító, porszívó, robotporszívó, szendvicssütő, vasaló, vízforraló.

    Szórakoztató elektronikai eszközök

DVD-lejátszó/-felvevő (csak gyári merevlemezzel), mediabox (a beépített merevlemez nélkül), hifikiegészítők, hifilejátszó, otthoni audiorendszer, otthoni házimozi-rendszer, projektor, rádió, rádiós magnó, set top box (jelátalakító), televízió.

Hordozható számítástechnikai eszközök: laptop, táblagép, okostelefon, digitális fényképezőgép.

Nem terjed ki a biztosítás azokra a vagyontárgyakra, melyek az előző bekezdésekben nem szerepelnek, így különösen:

asztali telefon, asztali számítógépek és perifériák (nyomtatók, szkennerek, külső merevlemezek, stb.), fotóeszközök (kivéve digitális fényképezőgép), mp3, mp4 és mp5 lejátszók és tartozékaik (beleértve i-Pod), PDA, PNA készülékek, egyéb hordozható navigációs készülékek, hordozható DVD lejátszó, játékkonzolok (Playstation, Xbox, Nintendo Wii stb.)

3. **Biztosítási esemény** a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező
   - a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű és előre nem látható garanciális jellegű meghibásodása (mechanikai, elektronikai vagy elektromos működési zavar), illetve
   - a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű károsodása, melynek következtében az részben vagy egészben működésképtelenné válik.

4. **Garanciális jellegű meghibásodás:** A Biztosított vagyontárgy alkatrészeinek a Biztosított általi rendeltetésszerű használata alatt bekövetkező hirtelen, előre nem látható meghibásodása, amelyből adódóan az alkatrész eredeti funkcióját nem, vagy csak részlegesen látja el, és melynek következtében javításra vagy cserére van szükség annak érdekében, hogy a Biztosított vagyontárgy rendeltetésszerű működése helyreálljon. Kizárólag azok az események biztosítottak, amelyek rendeltetésszerű használat mellett fellépő, tartós belső hibából - amely a gyártó garancia alapján terült volna, amennyiben a meghibásodás a gyártói garancia időszaka alatt következett volna be – erednek, és nem kerültek kizárásra.

5. **Véletlenszerű károsodás:** a Biztosított vagyontárgy véletlenszerű, hirtelen, előre nem láthatóan és módon bekövetkező törése és vízzel vagy egyéb folyadékkal történő érintkezése, amely következtében az eszköz nem veszik el, de a rendeltetésszerű használatra alkalmatlanná válik.

II. Biztosítási szolgáltatás

1. Javítási, pótlási költségek térítése

A biztosítási szolgáltatás a Biztosított vagyontárgyaknak a Biztosítási esemény kapcsán bekövetkezett meghibásodása, rongálódása esetén a javítási/csere költségekre nyújt fedezetet, amely során a Biztosító megtéríti a Biztosított vagyontárgy vagy annak bármely része megjavításának ésszerű költségeit a maximális biztosítási összegen belül. Amennyiben a Biztosított vagyontárgy javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy ha javíthatatlan, biztosítja a Biztosított vagyontárgy pótlását, figyelembe véve a várakozási időt, az önrészt és az avultatást.

A biztosítási összeg maximális mértéke az elektromos háztartási és szórakoztató eszközök esetében max. 300.000 Ft, a Hordozható számítástechnikai eszközök esetében max. 200.000,- Ft.

Ésszerű javítási költség a vagyontárgy kárkori értéke. A vagyontárgy kárkori értéke a szolgáltatás időpontjában a Biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), eszköz hazai piaci ára, de legfeljebb a vásárláskori értéke az avultatási tényezőt figyelembe véve.

Az avultatási tényező a Biztosított vagyontárgy vásárláskori értékére vetítve havi

- 0% háztartási nagy és kisgépek esetében
- 1% szórakoztató eszközök esetében.
- 1,6% hordozható számítástechnikai eszközök, nyomtatók, digitális fényképezőgépek esetében (a mobil telefonokat kivéve);
- 2,1% a mobiltelefonok esetében.

Önrész

A Biztosított vagyontárgyak garancia időn túli garanciális jellegű meghibásodása esetén a Biztosító önrészesedést nem alkalmaz, szolgáltatását önrész levonása nélkül teljesíti.

A Biztosított vagyontárgyak véletlenszerű károsodása esetén a biztosítás 10%, minimum 20.000,- Ft levonásos önrészesedést tartalmaz, ami azt jelenti, hogy a Biztosító biztosítási eseményenként az önrészesedés alatti kártérítésekre nem nyújt szolgáltatást, az önrészesedés összegét meghaladó károkat pedig az önrész levonásával teljesíti. Az önrész mértékét a Biztosítottnak a szolgáltatási igény teljesítéséhez a Szolgáltatónak előzetesen meg kell fizetnie. A Biztosított vagyontárgy javítását a szolgáltató csak akkor kezdi meg, ha az önrész összegét a Biztosított a szolgáltató részére befizette.

Várakozási idő

A Biztosító a Kockázatviselés kezdő időpontjától számított 2 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

2. Információs asszisztencia

A Biztosító Közreműködője élőhangos, 24-órás telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia szolgáltatást működtet a kárrendezési pontban meghatározott telefonszámon.

Ennek keretében az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a meghibásodás/probléma azonosítása, segítség a probléma azonnali elhárításában,
- biztosítási esemény, tényleges meghibásodás, esetén intézkedés a javítás érdekében, kapcsolatfelvétel a javítást végző szervizzel, időpont-egyeztetés,
- amennyiben a bejelentett esemény nem minősül biztosítási eseménynek, (pl. garanciaidőn belüli, vagy várakozási időn belüli meghibásodás) szervizek telefonszámainak, elérhetőségeinek megadása, azzal, hogy az igénybevett javítási szolgáltatás költségei nem a Biztosítót terhelik.

3. Meghibásodott vagyontárgy szervizbe szállítása

- a 10 kg-nál könnyebb vagy tömegközlekedési eszközön kézicsomagként szállítható méretű (40x40x80cm vagy 20x20x200 cm-nél kisebb méretű) Biztosított vagyontárgynak javítás céljára szervizbe történő szállításáról a Biztosítottnak kell gondoskodnia.
- egyéb esetben a helyszíni javításról, vagy a szükséges szállításról a Biztosító gondoskodik.
- A Biztosító az utóbbi esetben a szállítás költségeit a biztosítási összeg erejéig átvállalja.

4. Teljesítési korlát

A Biztosító egy kockázatviselési időszakon belül legfeljebb két biztosítási esemény esetében nyújtja a szolgáltatásait költségvállalással, amely két eseményből egy elektromos háztartási

és szórakoztató eszközök körébe tartozó eszközhöz, egy pedig a Hordozható számítástechnikai eszközök körébe tartozó eszközhöz kapcsolódik.

III. Kárrendezési szabályok

A káreseményt annak bekövetkezése, de legkésőbb a Biztosított tudomására jutása után haladéktalanul, legkésőbb 2 munkanapon belül kell bejelenteni a Biztosító Közreműködőjének, a +36 1 465 3766 számon.

A meghibásodott vagyontárgy jótállási jegyét (ha ez rendelkezésre áll), számláját, nyugtáját az igénybejelentéssel egyidejűleg a Biztosító Közreműködője részére át kell adni faxon vagy e-mailben.

Bejelentendő adatok különösen, de nem kizárólagosan: a Biztosított neve, címe, kötvényszám, a Biztosított vagyontárgy gyártmánya, típusa. A Biztosított köteles a biztosító, illetve annak közreműködője számára lehetővé tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.

A biztosító megbízottja a helyszíni javítást – amennyiben az indokolt – köteles a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belül megkezdeni. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szerviz a sérült/meghibásodott biztosított vagyontárgyat megvizsgálhassa, javíthassa. Amennyiben a szerviz kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a Biztosítottat terheli. Amennyiben a helyszíni javítás nem indokolt vagy nem lehetséges, a Biztosítottnak a biztosító közreműködőjétől kapott információk alapján a biztosított és károsodott vagyontárgyat a szakszervizbe kell szállítani javítás céljából. A biztosító a Biztosított vagyontárgy javítása esetén a javíttatást a bejelentés napjától számított 30 napon belül köteles teljesíteni, amennyiben a Biztosított vagyontárgy helyszíni vizsgálata, illetve a szakszervizbe szállítás megtörtént.

Amennyiben a Biztosított vagyontárgyra szavatossági igény érvényesíthető, a Biztosító vállalja a szavatossági igény érvényesítésére irányuló eljárás lefolytatását, melynek eredményétől függően kezdődhet meg a kárrendezési eljárás (a 30 napos kárrendezési határidő meghosszabbodik a szavatossági eljárás idejével). Amennyiben a javítás a fenti időszak alatt nem végezhető el alkatrészhiány miatt, a Biztosító köteles a vagyontárgy káridőponti beszerzési értékét kifizetni.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül javíttatja meg a Biztosított vagyontárgyat, a javításról szóló eredeti számlát köteles a Biztosítónak továbbítani. A számlának vagy az ahhoz kapcsolódó dokumentációnak (pl. munkalap) tartalmaznia kell a hiba részletes leírását, a javított alkatrészeket, a munkadíjat, a javítás dátumát.

IV. Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki:

a) **a biztosított vagyontárgy nem rendeltetésszerű (nem a kezelési és használati útmutató szerinti) használatából eredő meghibásodásokra,**
b) **elhasználódásra, a rendeltetésszerű használattal járó kopásra, üzembe-, újra üzembe helyezési-, rendszeres karbantartási-, beállítási-, ellenőrzési-, módosítási-, tisztítási vagy szervizköltségekre, valamint az ezekkel a tevékenységekkel összefüggésben bekövetkező károsodásokra,**
c) **esztétikai elemekre és károsodásokra, melyek nem befolyásolják a biztosított vagyontárgy használhatóságát, korrózióra, zárlatra, horpadásra és karcolásra,**
d) **vállalkozói tulajdonban lévő vagyontárgyakra**

e) **munkaanyagok, cserélhető, rövid élettartamú fogyasztási cikkek, mint pl. lámpák/izzók biztosítékok, fluoreszkáló csövek, elemek, porszívó porzsákok, szíjak, fogyóeszközök – például akkumulátorok, továbbá szalagok – meghibásodására, károsodására,**
f) **olyan kellékekre, kiegészítő felszerelések költségeire, amelyek nem alkotóelemek, de rendszerint szükségesek vagy hasznosak a biztosított termék rendeltetésszerű használatához vagy működtetéséhez, mint pl. akkumulátortöltő, távirányítók, játékvezérlők,**
g) **olyan tervezési, gyártási hibákra, amely miatt a gyártó a terméket javításra illetve cserére visszahívta,**
h) **a biztosított vagyontárgy olyan átalakításából, illetve olyan kiegészítő használatából eredő meghibásodására, amely nincs összhangban a gyártó ajánlásaival, valamint idegen tárgyak (amelyek a termék használata szempontjából nem kívánatosak) termékbe való helyezéséből (erőltetéséből) eredő meghibásodásokra,**
i) **a termékhez helytelenül csatlakoztatott elektromos, gáz vagy vízellátás, vagy jelkapcsolat hibája miatt, illetve ezen esetekben fellépő üzemzavar okán bekövetkező károkra,**
j) **a szállítás során bekövetkezett károkra, szállítás költségeire,**
k) **szoftver meghibásodásból, vírusokból, áramkimaradásból, bármely alkalmazás, illetve rendszerszoftver hibájából eredő károkra, közvetett veszteségre,**
l) **olyan hibákra, közvetlen veszteségekre, melyek közvetlenül vagy közvetve származnak bármely computer, adatfeldolgozó rendszer, mikrochip vagy hasonló berendezés, számítógép szoftver hibájából, dátum felismerési hibából, illetve adatvesztésből származó kárra,**
m) **olyan károsodásokra, amelyek megtérülnek jogi követelés, szavatosság illetve más – gyártó, szállító, kereskedő, javító vagy más fél – által tett kötelezettségvállalás révén, és amelyek a biztosított vagyontárgy vásárlásával és/vagy szervizével kapcsolatosak, vagy amelyek jogszabály, vagy szerződés, illetve szállítási feltételek révén szabályozottak,**
n) **olyan meghibásodásokra, melyeket a terméket folyamatosan, vagy időszakosan érő külső hatás okoz, beleértve a háziállat által okozott károsodást is,**
o) **elemi károkra (tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, földrengés),**
p) **lopással-, rablással, vagy ezek kísérletével okozott károkra,**
q) **a termék elveszésére (pl. vízbe ejtése, más olyan helyre történő kerülése, ahonnan az a továbbiakban nem vehető ki), elhagyására, illetve elvesztésére,**
r) **azon hibákra, melyek abból adódnak, hogy az eredeti hiba észlelését követően a terméket továbbra is használták,**
s) **elkobzott, lefoglalt, zár alá vett termékekre,**
t) **külső kábelek, jeladók hibájára, elektromos csatlakozásra, tömítésekre és vezetékekre, melyek nem szerves részei a terméknek,**
u) **bármely műsor-, kábel-, illetve internet szolgáltatás kimaradásából származó károkra,**
v) **antennák, vevőegységek és ezekhez hasonló célokat szolgáló eszközök újra bekötési költségeire,**
w) **pixelesedésre, gáz leengedésre és újratöltésre, valamint képernyő beégésre,**
x) **a felmerült költségekre abban az esetben, amennyiben meghibásodás nem található, nem állapítható meg,**
y) **a hibákra, melyek abból adódnak, hogy analóg jeladásról digitális jeladásra vált a szerződő/biztosított az adott termék esetében,**
z) **közvetett veszteség bármilyen formájára, elmaradt haszonra, a biztosított termék által okozott károkra (következményi károk),**
aa) **a megjavított, pótolt termék (piaci) értékcsökkenésére.**
bb) **balesetből eredő meghibásodásra,**
cc) **a szépséghibás, outletben forgalmazott, csökkentett garanciával rendelkező termékekre,**
dd) **külföldi székhelyű társaság által fenntartott web shop-ból vásárolt készülékekre,**
ee) **a hivatalos márkaképviselettel Magyarországon nem rendelkező gyártók által forgalmazott termékekre**

ff) **azon javításokra, melyeket nem a garanciális javításra jogosult, illetve a Biztosító szolgáltatója által jóváhagyott szervizek végeztek.**

VII. Mentesülés

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

a) a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.