

CHERRISK Útlemondás Biztosítás Biztosítási Szerződési Feltételek

Az alábbi dokumentum teljeskörűen tartalmazza a CHERRISK Útlemondás biztosítás biztosítási szerződési feltételeit. A tartalomjegyzék segít, hogy könnyen megtaláld a számodra különösen fontos részeket. A Szerződéshez tartozó fogalmak értelmezését a Fogalmak fejezetben találod.

Tartalom

1.	Mire nyújt fedezetet a Biztosítás?.....	2
1.1.	Biztosítási események	2
2.	Mit zár ki és mikor mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól a Biztosító?	3
2.1.	Kizárási okok	3
2.2.	Mentesülési okok	4
3.	A Szerződés létrejötte és megszűnése	5
3.1.	A Szerződés időbeli hatálya.....	5
3.2.	Díjfizetés.....	5
4.	Kötelezettségek a káresemény bejelentésekor és a kárrendezés során	6
4.1.	A Szerződő/Biztosított kötelezettségei:	6
4.2.	A Biztosító kötelezettségei.....	7
5.	Mit, hogyan és mikor szolgáltat a Biztosító?	8
5.1.	Kinek szolgáltat a Biztosító?	8
6.	Fogalmak	8
7.	Egyéb általános tudnivalók – Ügyfélértékelőközpont	12
7.1.	Figyelemfelhívás.....	12
7.2.	Panaszkezelés	14
7.3.	A CHERRISK Szerződések általános jellemzői:.....	15
7.4.	Eltérések a CHERRISK Szerződések esetén:.....	15
8.	Kárbejelentéskor benyújtandó dokumentumok	16
1.	Számú melléklet.....	16

A CHERRISK Útlemondás biztosítás az **UNIQA Versicherung AG** (székhely: LI - 9490 Vaduz, Austrasse 46.; cégjegyzékszám: FL-0001.522.928 – 1; a továbbiakban: **Biztosító**) terméke. A befizetett biztosítási díj ellenében a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy jelen Biztosítási Szerződési Feltételekben (a továbbiakban: **Szerződés**) meghatározott jövőbeni Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésnek megfelelően szolgáltat. A szolgáltatás pénzneme a magyar forint.

1. Mire nyújt fedezetet a Biztosítás?

A CHERRISK Útlemondás biztosítás arra nyújt fedezetet, ha a Biztosított az Utazás megkezdése előtt az Utazás lemondására kényszerül, a Szerződésben meghatározott Biztosítási események következtében.

A CHERRISK Útlemondás biztosítás hatálya a Föld minden országára kiterjed.

Itt találod az érvényes szolgáltatási táblát. Ha a Biztosítási esemény bekövetkezik, a jelen Szerződésben meghatározott feltételek teljesülése esetén az alábbiak szerint számíthatsz a Biztosító szolgáltatására. A táblázatban feltüntettük a szolgáltatáshoz kapcsolódóan a Biztosító szolgáltatásának felső határát is (a továbbiakban: **Biztosítási összeg**).

Biztosító szolgáltatása	A Biztosító szolgáltatásának módja	Biztosítási összeg (forint)
Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás	egyszeri fix összeg	Választott Biztosítási összeg, mely Biztosítottanként legfeljebb 1 000 000 forint lehet

1.1. Biztosítási események

Biztosítási események: A Szerződés értelmében a Biztosító szolgáltatásának alapját képező események, amelyek az alábbiak lehetnek:

- **A Biztosított**
 - halála,
 - Váratlan Balesete, mely miatt az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - előzmények nélküli, Váratlan Súlyos vagy olyan megbetegedése, mely miatt az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - ismert, kezelt, egyensúlyban lévő – a szerződéskötés időpontjában és az azt megelőző 12 hónapban panaszmentes – betegségéből eredő állapotromlása, mely miatt az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt, és az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - terhessége, ha annak ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, de abban Váratlanul olyan terhességi komplikációk lépnek fel, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott Utazás, vagy az Utazás célja orvosilag nem javasolt,
 - oltás-intoleranciája (előírt oltás esetén),
 - saját tulajdonú, vagy bérelt ingatlanában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által keletkezett jelentős vagyoni kár keletkezik,
 - munkahelyének Váratlan elvesztése. Nem tekinthető biztosítási eseménynek a közös megegyezéssel történő felmondás, a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetése, illetve a Biztosított rendes, vagy rendkívüli felmondása,
 - házastársa által benyújtott házassági bontókereset,

- ha bármely hatóság vagy bíróság a Biztosítottat a kockázatviselés időtartama alatt Váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az Utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy a bíróság az Utazást mulasztási okként nem fogadja el.
- **A Biztosított Közeli hozzátartozójának Váratlan halála vagy életveszélyes állapotba kerülése.**
- **A Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak valamelyikének**
 - halála,
 - Váratlan Balesete, mely miatt az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - előzmények nélküli, Váratlan Súlyos vagy olyan megbetegedése, mely miatt az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - ismert, kezelt, egyensúlyban lévő – a szerződés-kötés időpontjában és az azt megelőző 12 hónapban panaszmentes – betegségéből eredő állapotromlása, mely miatt az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt, és az Utazás, vagy az Utazás célja – a szakorvos írásos véleménye alapján orvosilag – nem javasolt,
 - terhessége, ha annak ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, de abban Váratlanul olyan terhességi komplikációk lépnek fel, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott Utazás, vagy az Utazás célja orvosilag nem javasolt,
 - oltás-intoleranciája (előírt oltás esetén).

2. Mit zár ki és mikor mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól a Biztosító?

2.1. Kizárási okok

Nem lehet Biztosított, aki a Szerződés megkötésének időpontjában a 76. életévét betöltötte, vagy tartós – orvosilag diagnosztizált – elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét részlegesen vagy teljesen elveszítette. Nem lehet Biztosított továbbá az, akinek Utazása vagy az Utazás célja szakorvosi vélemény alapján nem javasolt.

Nem téríti meg a Biztosító a költségeket,

- ha az Utazás vagy az Utazás céljának meghiúsulását eredményező Balesetet:
 - szilárd, folyékony vagy légnemű anyag bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés – kivéve 7. életévét még be nem töltött Gyermekek Biztosított esetén, amennyiben a mérgezés eredete nem ételmérgezés – okozta;
 - a Biztosított által tartott állat harapása okozta;
 - a Biztosított elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkezett esemény okozta;
 - a Biztosított öngyilkossága, vagy öngyilkossági kísérletéből eredő sérülés okozta;
 - a Biztosított Különösen veszélyes sport űzése közben szenved el;
 - nukleáris energia vagy ionizáló sugárzás okozta, illetőleg háborúval, polgárháborúval, lázadással, belső zavargással, sztrájkjal, tömegmegmozdulással összefüggésbe hozható, vagy fegyveres szolgálat, fegyverhasználat vagy a fegyverviseléssel összefüggésben éri Baleset a Biztosítottat;
- ha az Utazás elhalasztott műtéti előjegyzés vagy orvosi beavatkozás következtében hiúsul meg;

- ha az Utazás egy elhúzódó, a kockázatviselés kezdete előtt kezdődött gyógyulási folyamat vagy terápiás kezelés következtében hiúsul meg;
- ha a káresemény bekövetkezése a Szerződés megkötésekor vagy az Utazás lefoglalásakor vagy az utazási szolgáltatás megvásárlásakor előrelátható volt, vagy már fennállt;
- ha az Utazási desztináció a szerződéskötés napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által közzétett, nem javasolt Utazási célországok és térségek között szerepel;
- ha az Utazás meghiúsulásának oka a kedvezőtlen időjárási körülmények (például esős időjárás a tervezett tengerparti nyaralás helyszínén), természeti csapás bekövetkezése, vagy bekövetkezésének veszélye;
- ha az Utazás azért hiúsul meg, mert a Biztosított vagy a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak valamelyike tart az Utazás desztinációján esetlegesen bekövetkező terrorista cselekményektől, háborús fenyegetettségtől, természeti katasztrófától vagy bármely más veszélytől;
- ha az Utazás azért hiúsul meg, mert a Biztosított önhibájából vagy önhibáján kívül az Utazáshoz használt közlekedési szolgáltatást nem tudja igénybe venni (például lekési vagy a szolgáltató törli a repülőjáratot).
- ha az utazási szolgáltató vállalat (például utazási iroda, légitársaság, közlekedési társaság) visszalép az Utazásra vonatkozó utazási szerződéstől.

Nem téríti meg a Biztosító:

- a számlával nem igazolható költséget;
- a nem a Biztosított, vagy a vele ugyanazon Szerződésen szereplő, együtt utazó Biztosított nevére kiállított számlát;
- a nem a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által jegyzett valutanemben kiállított számlát;
- a már megkezdett Utazás megszakításával keletkező költséget;
- az ajándékutalvánnyal, a kedvezménypontokkal, a törzsutas pontokkal fizetett költséget;
- nyereményjátékon nyert, vagy egyéb természetbeni juttatásként kapott Utazás költségét, illetve az Utazás nyereményjátékon nyert vagy egyéb természetbeni juttatásként kapott költségét (például Széchenyi Pihenőkártya);
- annak a fakultatív programnak a költségét és a kapcsolódó eszközbérlési díját, amely programnak a célja Különösen veszélyes sport üzése;
- az Utazáshoz használni kívánt személygépjármű vagy motorkerékpár üzemanyagköltségét;
- a várhatóan megtérülő, vagy tovább értékesíthető költséget, különösen a sporteseményre vagy kulturális eseményre szóló belépőjegyet vagy bérletet;
- azt a költséget, amely részben vagy egészben való megtérüléséről a Biztosítottnak a kárenyhítési kötelezettsége körében gondoskodnia kellett volna.

2.2. Mentesülési okok

A Biztosítási eseményekre meghatározott szolgáltatások – egészének vagy arányosan egy részének – teljesítése alól a Biztosító mentesül,

- ha a Balesetet vagy más káreseményt a Biztosított jogszabály megsértésével, illetőleg szándékos vagy Súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő;
- vagy ha a szolgáltatás teljesítése a jelen Szerződés 7.1. Figyelemfelhívás fejezetében meghatározott Szankciós korlátozási és kizárási záradékba ütközik.

A fentiekén túl a Biztosító mentesüléseinek feltételei az alkalmazott kizárások az egyes Biztosítási szolgáltatásokhoz kapcsolódóan kerülnek feltüntetésre.

3. A Szerződés létrejötte és megszűnése

A Szerződés a Biztosító és a Szerződő megállapodása, mely kizárólag távértékesítés útján köthető. A Szerződésre a Bit, a Ptk., valamint a távértékesítés tekintetében a Távértékesítési tv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

Szerződést Szerződőként köthetsz saját magadra – ekkor a Biztosított is Te leszel, – vagy másra is.

Szerződést 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy köthet (a továbbiakban: **Szerződő**). Biztosított csak magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező, 76. életévét még be nem töltött természetes személy lehet (a továbbiakban: **Biztosított**). Ha a Biztosított 18. életévét betöltötte, akkor felnőtt biztosított (a továbbiakban: **Felnőtt biztosított**), egyéb esetben gyermek biztosított (a továbbiakban: **Gyermek biztosított**).

3.1. A Szerződés időbeli hatálya

A CHERRISK Útlemondás biztosítási szerződés határozott időtartamra jön létre. A Ptk. 6:447. § (2) bekezdésétől eltérően, határozott tartamú szerződések esetén – eltérő rendelkezés hiányában – a biztosítási időszak a Szerződés teljes tartama.

A Biztosító kockázatviselése a Szerződés megkötésének időpontjában kezdődik. A Szerződés megkötésének időpontja az az időpont, amikor a biztosítási díj sikeresen és maradéktalanul megfizetésre kerül. A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, ha a fizetést a Biztosító, a függő- vagy a független biztosításközvetítő pénzügyi fizetési rendszere sikeresen visszaigazolta.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete minden esetben a fedezetet igazoló dokumentumon kerül feltüntetésre.

A Szerződés megkötésének időpontja nem lehet későbbi, mint a szerződéskötéskor megjelölt Utazás kezdetét megelőző 15. naptári nap. A CHERRISK Útlemondás biztosítás kockázatviselése a szerződéskötéskor megjelölt napon, az Utazás megkezdésének időpontjában szűnik meg. A Biztosító nem téríti meg az Utazás megkezdése utáni, az Utazás megszakítására vonatkozó szolgáltatási igényeket.

A Szerződés megszűnik:

- a határozott tartam lejártával (a határozott tartam a szerződéskötéskor megjelölt napon, az utazás megkezdésének időpontjában jár le),
- érdekmúlással, lehetetlenüléssel, ha a Biztosító kockázatviselésének **tartama alatt** a Biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt,
- közös megegyezéssel.

3.2. Díjfizetés

A biztosítási díj a Biztosító kockáztvállalásának ellenértéke, melynek megfizetése a Szerződőt terheli. A díjat minden esetben a szerződéskötéssel egyidejűleg kell megfizetni a Biztosítónak, a szerződéskötéskor választott díjfizetési mód szerint. A díjfizetési gyakoriság: egyszeri díjfizetés.

A díjfizetési módok a következők lehetnek:

- egyszeri bankkártyás fizetés;
- PayPal;
- banki átutalás.

4. Kötelezettségek a káresemény bejelentésekor és a kárrendezés során

4.1. A Szerződő/Biztosított kötelezettségei:

- 4.1.1. TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG – Helyes adatokat adj meg a szerződéskötéskor!** – Szerződéskötéskor figyelni kell arra, hogy a megadott adatok megfeleljenek a valóságnak. A Biztosító ezt jogosult ellenőrizni.
- 4.1.2. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG – Jelezd 5 munkanapon belül, ha változnak adataid!** – Ha a szerződéskötést követően megváltoznak az ott megadott adatok, 5 munkanapon belül jelezni kell a Biztosítónak. Ennek megszegése esetén, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be. Kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosító ismerhette az adott – be nem jelentett – körülményt, vagy az nem hatott közre a Biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 4.1.3. KÁRMEGELŐZÉSI KÖTELEZETTSÉG – Előzd meg a kárt!** – Szerződőként, illetve Biztosítottként minden tőled elvárható intézkedést meg kell tenned annak érdekében, hogy a Biztosítási esemény bekövetkezését megelőzd, illetve elhárítsd.
- 4.1.4. KÁRBEJELENTÉSI (BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSI) ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉSI KÖTELEZETTSÉG – Jelentsd időben a kárt, és segítsd a Biztosító munkáját, hogy mielőbb segíthessen!** – Ha bekövetkezett a káresemény, haladéktalanul, de **legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a bekövetkezéstől, illetve a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül be kell jelentened a Biztosítónak a www.cherrisk.com online platformon.** Add meg a szükséges felvilágosításokat, és tedd lehetővé, hogy a Biztosító ellenőrizhesse a bejelentés tartalmát. Ha a határidőt nem tartod be, és ezáltal a káresemény lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak, a Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, vagy a mulasztásodból fakadó következményeket arányosan figyelembe veszi a kárrendezésnél.
- FONTOS! A Biztosítási esemény megtörténtét annak kell igazolni, aki igényt tart a Biztosító szolgáltatására. A Biztosított és a Biztosító egyaránt igénybe vehet független szakértőt a kár okának, nagyságának megállapításához. A szakértői eljárás költsége a megbízót terheli.**
- 4.1.5. EGYÜTTMŰKÖDÉSI KÖTELEZETTSÉG – Segíts a káresemény körülményeinek és a kár nagyságának feltárásában!** – A káresemény bejelentésére jogosult személy a káresemény bejelentésekor a Biztosító részéről feltett kérdésekre köteles hiánytalanul és a valóságnak megfelelően válaszolni és utasításai szerint eljárni. A káresemény bejelentője köteles a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást adni, továbbá köteles lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését!
- 4.1.6. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG – Enyhítsd a kár nagyságát!** – Ha a Biztosítási esemény már bekövetkezett Szerződőként, illetve Biztosítottként minden, az adott helyzetben elvárható intézkedést meg kell tenned a károk enyhítése érdekében.
- 4.1.7. KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK BENYÚJTÁSÁNAK KÖTELEZETTSÉGE – Küldj el minden dokumentumot, ami szükséges!** – A Biztosító a káresemény körülményeinek felderítéséhez, a szolgáltatás meghatározásához az 1. számú Mellékletben felsorolt dokumentumok másolatát kérheti. Ha a káresemény bekövetkezett, mielőbb küldd el a kért dokumentumokat, mert a Biztosító szolgáltatása az utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 naptári napon belül esedékes.

FONTOS! Ha van olyan dokumentumod vagy más bizonyítékod, amelyet a Biztosító nem kért ugyan, de szükségesnek látod az igényed elbírálásához, akkor jogod van benyújtani a Biztosítónak. A szükséges okiratok költségét annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll, tehát neked. Viszont a Biztosítót terheli minden olyan dokumentum beszerzésének költsége, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.

A Biztosító nem köteles azon indokolatlan többletköltségek megtérítésre, amelyek a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele során az együttműködési kötelezettség megsértésével a Biztosítottak felróható módon keletkeznek.

A tájékoztatásra, az együttműködésre vagy a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a káresemény bekövetkezésében.

A Biztosító kötelezettsége abban az esetben sem áll be, amennyiben a Szerződésben előírt határidőn belüli bejelentési kötelezettségét a Biztosított, vagy Gyermeke Biztosított esetén annak Törvényes képviselője nem teljesíti, vagy a körülmények felderítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy annak ellenőrzését a Biztosító számára nem teszi lehetővé, emiatt a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik. Amennyiben a Biztosított számára felróható okból mulasztja el a Segítségnyújtási szolgáltató felé történő – 2 munkanapon belüli – kárbejelentését, azonban a káresemény lényeges körülményei kideríthetőek voltak, vagy azok kideríthetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás mértékének meghatározásához saját orvosszakértőt vehet igénybe, akinek joga van a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatásra és annak mértékére javaslatot tenni. A Biztosító orvosszakértőjének döntései, megállapításai függetlenek minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól, de nem zárják ki a jogorvoslati eljárások igénybevételét.

4.2. A Biztosító kötelezettségei

- 4.2.1. TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG** – A Biztosító köteles tájékoztatni téged a Szerződés adatairól, a bejelentett károk rendezésének státuszáról, a folyamatban lévő kárkifizetésekről, illetve ezek esetleges akadályairól. Ha bármilyen elektronikus dokumentum érkezik a Biztosítótól, az érkezés időpontja az az időpont, amikor a www.cherrisk.com online platformon a felhasználói fiókodba bekerül, vagy kiküldésre került az általad megadott e-mail címre.
- 4.2.2. SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG** – Ha az előzőekben felsorolt kötelezettségeidnek eleget tettél, és a Szerződésben meghatározottak alapján kár ért, számíthatsz arra, hogy a Biztosító a Szerződésben meghatározottak szerint és módon helyt áll a kockázatviselés alatt – az elévülési idő figyelembevételével – bekövetkezett Biztosítási eseményekért.

Mikor teljesít a Biztosító? A teljes körű igénybejelentést követő 15 naptári napon belül, de legkésőbb az utolsó szükséges dokumentum beérkezését követő 15 naptári napon belül.

A Biztosító a Biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett Biztosítási esemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

5. Mit, hogyan és mikor szolgáltat a Biztosító?

A CHERRISK Útlemondás biztosítás kárbiztosítás típusú biztosítás, mely azt jelenti, hogy a Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkezése esetén megtéríti a Biztosítottnak az Utazás számlával igazolt, vissza nem téríthető, előre kifizetett költségeit a Biztosítási összeg határáig.

Amennyiben a befizetett Utazás más időpontra díj ellenében átfoglalható, a Biztosító az új, kívánt időpontra való átfoglalás díját téríti meg.

Amennyiben a befizetett Utazás kötbér ellenében lemondható az Utazási szolgáltatóknál, úgy a Biztosító a kiszámlázott kötbér összegét téríti meg, a Biztosítási összeg határáig.

A felmerülő költségeket a Biztosító a Biztosítottak arányában fizeti meg.

Amennyiben az Utazáshoz kapcsolódó, a kárrendezéskor bemutatott számla nem forintban, hanem bármely más, az MNB által jegyzett valutában van kiállítva, a valuta átszámításakor az adott valuta a szerződéskötés napján érvényes középárfolyamát veszi figyelembe.

5.1. Kinek szolgáltat a Biztosító?

A Biztosító szolgáltatására a Biztosított jogosult, a Biztosított halála esetén pedig az ő örököse.

6. Fogalmak

Biztosító: UNIQA Versicherung AG;

Székhely: LI - 9490 Vaduz, Austrasse 46;

Cégjegyzékszám: FL-0001.522.928 – 1;

Adószám: 15229228;

Call Center: +36 80 828200;

Telefax: +36 1 491 8906;

Web: www.uniqua.li

E-mail: info@uniqua.li

aki, a biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére a Szerződésben meghatározott módon és mértékben vállal kötelezettséget.

Ajánlat: A Szerződő a Szerződés megkötését a Biztosító által erre rendszeresített Ajánlattal kezdeményezi. A Szerződő az Ajánlatához annak megtételétől számított 15 naptári napig van kötve. A Szerződés távértékesítés útján jön létre, melyet a felek írásbelinek fogadnak el. A Biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki. A Biztosító kockázatbírálást nem alkalmaz.

Alulbiztosítás: Ha a Biztosítási összeg alacsonyabb, mint a biztosítani kívánt Utazás számlával igazolható előre megfizetett költsége, a Biztosító a kárt ez esetben is csak a biztosítási mértékéig fizeti meg.

Baleset: Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri a Biztosítottat, és amellyel összefüggésben a Biztosított meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

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

Biztosításközvetítő: Biztosításközvetítő a Szerződés megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A független biztosításközvetítő a Biztosítónak járó biztosítási díjat átveheti. A független biztosításközvetítő a Biztosítótól Szerződőnek/Biztosítottaknak/örökösnek járó összeget előzetesen nem veheti át. Ha a Szerződő Szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címzi, a nyilatkozat a Biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezett.

Biztosítási események: A jelen feltételek értelmében a Biztosító szolgáltatásának alapját képező események.

Biztosítási összeg: A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

Biztosítási szerződés: A Szerződő ajánlata, illetve annak a Biztosító általi elfogadása alapján létrejövő megállapodás, amelynek alapján a Biztosító a Kockázatviselés kezdete után bekövetkező, meghatározott jövőbeli esemény alapján szolgáltatási összeg, illetve kár megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére köteles, a Szerződő pedig díj fizetésére kötelezi magát.

Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a Szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A biztosítási jogviszonyra vonatkozó jogokat és kötelezettségeket az alábbi dokumentumok együttesen tartalmazzák: a Szerződés, az Ajánlat, a fedezetet igazoló dokumentum.

Biztosított: Az a magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező természetes személy, akire a Biztosító kockázatviselése vonatkozik, és akit az Ajánlaton és ennek alapján a fedezetet igazoló dokumentumon Biztosítottként megjelölnék.

Hozzáátartozó: A Közeli hozzáátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére és a testvér házastársa.

Kedvezményezett: A CHERRISK Útlemondás biztosítás Kedvezményezettje a Biztosított, az ő halála esetén pedig annak örököse.

Közeli hozzáátartozó: A házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

Különösen veszélyes sportok:

- **Vadászat,**
- **Városi sportok, úgy mint:**
 - az agresszív görkorcsolyázás,
 - a free running,
 - a parkour,
 - a kötéltréning,
 - a highlining,
 - az aszfaltszánkózás.
- **Légi sportok, úgy mint:**
 - a bázisugrás, a szárnyasruhas repülés, az ejtőernyőzés, a sárkányrepülés, a motoros és a motor nélküli légi járművel (kivéve menetrend szerinti vagy charter járatokon történő) közlekedés, a műrepülés,
 - a felügyelet nélkül végzett siklóernyőzés (engedélyezett az „A” jogosítványra való felkészülés, és tandemrepülés utasként).
- **Vízi sportok, úgy mint:**
 - a szabadtüdős merülés, a nem hobbi szinten űzött, vagy a 40 méternél nagyobb mélységben történő könnyűbúvázkodás,

- a canyoning, a hidrospeed,
- a félkezes és a nyílttengeri vitorlázás,
- a jetski, a szörf, a windsurf, a kiteszörf, a Beufort-skála szerinti 6-osnál nagyobb erősségű szélben,
- az evezés és a vadvízi evezés (rafting) a vizek nemzetközi osztályozása szerint ZWA-WW III-nál magasabb besorolású vizeken (vagy alacsonyabb besorolású vizeken az IRF vagy helyi szervezet által regisztrált túravezetők vezetése nélkül).
- **Hegyi sportok:**
Bármely sport gyakorlása 3500 méteres tengerszint feletti magasság fölött, illetve 3500 méteres tengerszint feletti magasság alatt az alábbi sportok:
 - a downhill kerékpározás,
 - a barlangászat – a nagyközönség számára megnyitott, és felszerelés nélkül járható útvonalakon kívül,
 - a hegymászás extrém körülmények között: az IFAS (International French Adjectival System) skála szerinti AD, vagyis a „közepesen nehéz” besorolást meghaladó utakon bármely magasságban,
 - a sziklamászás extrém körülmények között: az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skála szerinti IV-es besorolásnál nehezebb utakon,
 - a free solo, avagy a kötél nélküli mászás
 - a via ferrata/Klettersteig extrém körülmények között: D-s besorolásnál nehezebb utakon,
 - a jégmászás a WI (Water Ice) skála szerinti W2 besorolásnál nehezebb utakon,
 - a bármilyen magashegyi expedíció,
 - a hótalpas túrázás kijelölt túraútvonalon kívül,
 - a túrasízés kijelölt túraútvonalon kívül vagy kijelölt sípályán kívül,
 - a sífutás kijelölt túraútvonalon kívül vagy kijelölt sípályán/sífutópályán kívül,
 - a sípályán kívüli sísülés vagy sípályán kívüli snowboardozás.
- **Az autó- és a motorsport, a rally, a roncsautó sport,**
- **Motoros meghajtású szárazföldi-, vízijárművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése. Nem tartoznak ide – tehát a fedezet érvényes – a következő motoros meghajtású – megfelelő műszaki állapotú – járművek használatával járó sportok üzése esetén:**
 - a jetskizés a Beufort-skála szerinti 6-osnál kisebb erősségű szélben,
 - a quadozás kizárólag engedélyezett útvonalon, megfelelő védőfelszerelés használatával,
 - a motoros szánózás kizárólag engedélyezett útvonalon, megfelelő védőfelszerelés használatával.

Ptk.: a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

Súlyos megbetegedés: A Biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás – akut megbetegedés –, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz, halálhoz vezethet. A Biztosító szolgáltatásai a Biztosított Balesete és Súlyos megbetegedése vonatkozásában állnak fenn.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül például az a Baleset, amely során a Biztosított

- súlyosan ittas (legalább 2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával (ha ezt az állapotot maga idézte elő, vagy beleegyezésével történt), vagy
- bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával vagy toxikus anyagok szedésével összefüggésben, vagy
- nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató-, nyugtató-, illetve gyógyszer következtében áll be, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő itasság melletti gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett, vagy
- engedélyhez kötött tevékenységének a Biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
- munkavégzése során a munkavédelmi és/vagy munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, vagy
- a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértette.

Szerződő: Az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy, aki a Szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj megfizetésére köteles. CHERRISK Útlemondásbiztosítás Szerződést kiskorú Biztosított javára kizárólag a Törvényes képviselője köthet.

Ha a Szerződést nem a Biztosított köti, a Szerződő

- a Szerződés megkötésével egyidejűleg nyilatkozik arról, hogy a Szerződés megkötéséhez a Biztosított hozzájárult;
- a Szerződés megkötésével egyidejűleg köteles a Biztosítottat tájékoztatni a Szerződés kapcsán fennálló kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségekről;
- a káresemény bekövetkezéséig a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni;
- a káresemény bekövetkezéséig köteles a Biztosítót tájékoztatni minden olyan – a biztosítási jogviszonyt érintő – változásról, amellyel kapcsolatban a Biztosítottat tájékoztatási kötelezettség terheli.

Távértékesítési tv.: a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.

Törvényes képviselő: CHERRISK Útlemondásbiztosítás szerződést kiskorú Biztosított javára kizárólag a Törvényes képviselő szülője köthet. Amennyiben a törvényes képviseletet nem a kiskorú Biztosított szülője gyakorolja, a Szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásának beszerzése szükséges továbbá, ha a Biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

Utazás: A Biztosított által, a Magyarország határain kívülre, vagy belföldön, a lakóhelytől legalább 50 km-re megtett út, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is. Az állandó lakóhely és a munkahely között megtett út nem minősül Utazásnak.

Utazás célja: Az Utazás kifejezett céljának tekinthető minden olyan fakultatív program, amelyen való részvételi szándékát a Biztosított előzetes foglalás, névre szóló számla alapján igazolni tudja, és az azon való részvétel időtartama indokolt és arányos a teljes Utazás időtartamával (az állandó lakóhely szerinti országból a célországba való beutazás, és visszautazás idejét nem számítva). Fakultatív program lehet például: a színházi előadás megtekintése, a sportesemény megtekintése, az amatőr sporteseményen való részvétel sportolóként, a bérelt kerékpárral való kerékpáros túra, a túrázás, az előre lefoglalt étteremlátogatás.

Ügyfél: A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá aki a Biztosító számára Biztosítási ajánlatot tesz.

Váratlan esemény: Váratlannak tekinthető az az esemény, amelyről a szerződéskötés időpontjában a Biztosított vagy a Szerződő nem tudhatott, felmerülését előre nem láthatta.

7. Egyéb általános tudnivalók – Ügyféltájékoztató

7.1. Figyelemfelhívás

Külön felhívjuk figyelmed az alábbi fontos tudnivalókra:

Tanácsadás:

Ha a Biztosító a jelen Szerződésben meghatározott biztosítási termék értékesítése során függő biztosításközvetítőt alkalmaz, akkor nem nyújt tanácsadást.

Ha a Biztosító a jelen Szerződésben meghatározott biztosítási termék értékesítése során független biztosításközvetítőt alkalmaz, akkor annak a biztosításközvetítői (Ügyfél) tájékoztatójában olvashatsz arról, hogy a független biztosításközvetítő nyújt-e tanácsadást.

Közreműködők javadalmazása:

A CHERRISK Útlemondás Biztosítás függő- és független biztosításközvetítő is értékesítheti. A közvetítő díjazásra a Biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a Biztosító fizeti részére.

Értékkövetés: Jelen Szerződésben értékkövetésre nem kerül sor.

Elévülés: A jelen Szerződésből eredő igények a Biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év alatt évülnek el.

Adatkezelés, adatvédelem: Az adatkezelés és adatvédelem részletes szabályait a Biztosító honlapján, valamint a www.cherrisk.com online platform jogi oldal Adatkezelés részben találod.

A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás:

A Szerződés létrejöttével a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt a Szerződő részére. A Szerződésre a Bit., a Ptk. és a Távértékesítési tv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

Szankciós korlátozási és kizárási záradék:

A Szerződés minden más rendelkezésétől függetlenül, jelen Szerződés annyiban nyújt fedezetet, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződés feleire alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió jogszabályaival vagy a helyi jogszabályokkal.

Többszörös biztosítás:

Kárbiztosítások esetén, amennyiben ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Ilyenkor nem túlbiztosításról beszélünk, mert mindegyik szerződés érvényesen fennmaradhat, de a vagyontárgy értékénél több ekkor sem kerülhet kifizetésre. Ez esetben a Biztosítók a károk rendezését követően egymás között elszámolnak a Ptk. rendelkezései alapján.

Megtérítési igény:

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, **kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban él, vagy a károkozó a Biztosított Hozzártartozója. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.**

Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a Biztosított igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.

A Biztosító visszakövetelheti a Biztosítottól a kifizetett biztosítási szolgáltatás összeget, ha a Biztosított:

- a kárt szándékosan és/vagy jogellenesen, vagy
- Súlyosan gondatlan magatartásával okozta, vagy
- a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg (bár az megszüntethető lett volna), és ennek következtében azonos károkozási körülmények között következik be a Biztosítási esemény, vagy
- a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegte, vagy
- ha a Biztosítottat harmadik személy a Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a Biztosítási esemény ezután – a szükséges intézkedés hiányában – következett be.

A veszélyközösség védelme:

A Biztosító a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a Szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során, a szolgáltatások jogszabályoknak és Szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos 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) bekezdésekben 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 a Szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult azonosító adatait;
- a Biztosított adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – Biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

Szárazföldi jármű (sínpályához kötött jármű nélkül), sínpályához kötött jármű, légi jármű, hajó, szállítmány, tűz- és elemi kár, egyéb vagyoni kár, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteség, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítás teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett Biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A szárazföldi járművel kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a Károsult előzetes hozzájárulása esetén a Károsult azonosító adatait;
- a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- a Károsult előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – Biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

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

Illetékesség:

A Szerződésből eredő valamennyi jogvita esetén a Szerződő/Biztosított belföldi lakóhelye szerinti bíróság illetékes.

Írányadó jog:

A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A Biztosító Felügyeleti szervei: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB)

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.;

Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776;

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Financial Market Authority Liechtenstein (a továbbiakban: FMA)

Székhelye: 9490 Vaduz, Landstrasse 109.;

Telefonszám: +423 236 73 73;

Fax: +423 236 72 38;

E-mail cím: info@fma.li.

A Biztosító jelentése a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről a Biztosító honlapján (www.uniga.li) érhető el.

7.2. Panaszkezelés

Ha a Biztosító vagy az általa megbízott függő biztosításközvetítő magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt te, mint Ügyfél panaszt kívánsz tenni, ezt többféle módon is megteheted (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheted elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban a 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74. alatt, ügyfélfogadási időben;
- elektronikus úton (a panasz@cherrisk.com az e-mail címen);
- telefonon az alábbi telefonszámon: +36 80 82 82 00, ügyfélfogadási időben;
- telefax útján a következő telefax számon: +36 1 491 8906;
- levélben az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.

A panaszbeadványokon kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól a honlapon található tájékoztatás, valamint a dokumentum megtalálható a 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74. alatt is.

A panasz Biztosító általi elutasítása esetén az Ügyfél az alábbi szervezetekhez fordulhat jogorvoslatért, amennyiben a panasz a Szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, az Ügyfél:

Pénzügyi Békéltető Testülethez (a továbbiakban: PBT),

személyesen: a PBT Ügyfélszolgálaton: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,

levelezési cím: 1525 Budapest Pf.: 172,

telefon: +36 80 203 776,

telefax: +36 1 489 9102,

e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu vagy

a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szerinti hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a Biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (a továbbiakban: **MNB tv.**) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az MNB-nél:

MNB

levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777., telefon: +36 80 203 776,

telefax: +36 1 429 8000,

e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügyének rendezését. Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Amennyiben a Szerződő az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött szerződésével összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezhet.

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatos további tudnivalókat megtalálhatók a www.uniga.li oldalon.

Az egyes termékekre vonatkozó szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekre a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

7.3.A CHERRISK Szerződések általános jellemzői:

- kizárólag elektronikus távértékesítés útján köthetők.

7.4.Eltérések a CHERRISK Szerződések esetén:

- a Kockázatviselés kezdete a Ptk. rendelkezéseitől eltérően a Szerződés megkötésének időpontjában kezdődik
- a Szerződő/Biztosított a kárbejelentésre a Biztosítási esemény bekövetkezésétől, vagy annak tudomásra jutásától számított 2 munkanapon belül köteles.

8. Kárbejelentéskor benyújtandó dokumentumok

1. számú Melléklet

A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatási igénybejelentőn túl a szolgáltatásra jogosultnak az alábbi iratokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

Minden esetben bekérhető dokumentumok

Szerződő/Biztosított/Kedvezményezett/szolgáltatásra jogosult személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély, lakcímkártya) személyes bemutatása vagy engedélyezett, a fénykép kitakarásával készült másolata.

A Biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló, azt alátámasztó fotók, hivatalos dokumentumok.

Az Utazás és az Utazási szolgáltatások kifizetett költségeit igazoló számlák, igazolások, foglalások.

A szolgáltatásra jogosult által aláírt rendelkezési nyilatkozat a kifizetésről, ahová a kifizetés teljesíthető: Kedvezményezett adatai, nyilatkozata, rendelkezése.

Kifizetésnél a bankszámlatulajdonos igazolása (bankszámlaszerződés, illetve bankszámlakivonat másolata).

Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes Ügyfél esetén igazolt Törvényes képviselő, gondnok nyilatkozata.

Amennyiben a Biztosító szolgáltatásának Kedvezményezettje a Biztosított örököse, úgy jogerős hagyatékátadó végzés.

Idegennyelvű dokumentumok hiteles, magyar nyelvű fordításai.

Hatósági eljárás esetén helyszíni jegyzőkönyv, határozat, vádirat vagy bírósági ítélet.

A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok.

A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak, vagy Hozzá tartozó halála esetén

Halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati jegyzőkönyv, boncolási jegyzőkönyv, a haláleset vagy a Baleset utáni orvosi jelentés, a halált okozó betegség vagy a Baleset, az állapot kezdetét, a Baleset vagy, a betegség lefolyását és a kezelés leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentáció.

A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak megbetegedése vagy Hozzá tartozó Súlyos Megbetegedése (életveszélyes állapota) esetén

A Megbetegedést leíró orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi ellenjavaslat esetén a szakorvosi szakvélemény.

A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak Balesete esetén

A Baleset tényét, időpontját, körülményeit leíró hatósági jegyzőkönyvek, a Baleset követő állapotot és orvosi kezelést leíró orvosi dokumentáció.

A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak kezelt Betegségének állapotváltozása esetén

A Betegség előzményeit leíró orvosi dokumentáció, a diagnózis, az alkalmazott kezeléseket igazoló orvosi dokumentáció, a panaszmentes állapotot igazoló orvosi leletek, az állapot megváltozását leíró orvosi diagnózis, orvosi ellenjavaslat esetén a szakorvosi szakvélemény.

A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak terhessége esetén	A terhesség megállapítását tartalmazó orvosi dokumentáció, ellenjavaslat esetén a szakorvosi szakvélemény.
A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak ismert terhességével kapcsolatban felmerült panasz esetén	A terhesség megállapítását tartalmazó orvosi dokumentáció, a terhesség lefolyásában beállt állapotváltozás orvosi dokumentációja, orvosi ellenjavaslat esetén a szakorvosi szakvélemény.
A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak oltásintoleranciája esetén	Az Utazás desztinációjára kötelező érvényű védőoltások listája, a védőoltások beadásának tényét és időpontját igazoló Nemzetközi oltási igazolvány (WHO – International Certificate of Vaccination or Prophylaxis), az oltásintoleranciát igazoló orvosi dokumentáció, orvosi ellenjavaslat esetén a szakorvosi szakvélemény.
A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak munkahelyének elvesztése esetén	A Biztosított munkaszerződése, a munkaviszonyt megszüntető dokumentum, melyből a megszűnés oka, és a megszüntetés kezdeményezésének ideje hitelt érdemlően kiderül.
A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak házastársa által benyújtott bontókereset esetén	A bontókereset benyújtásának időpontját igazoló dokumentum, házassági bontókereset.
A Biztosított, a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak tanúként való beidézése esetén	A hatósági idéző dokumentum, szükség esetén a halasztás kérelmezését, és annak elutasítását bizonyító dokumentum.