

Hatálybalépés időpontja: 2019. június 15.

I. A SZERZŐDÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYEK

1. Biztosító: Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja, s az 1989. évi XIII. tv. alapján alakult át gazdasági társasággá 1990. július 1. napján.

A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

2. Assistance szolgáltató: Europ Assistance Magyarország Kft, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár (1134 Budapest, Dévai utca 26–28. Cg. 01-09-565790)

3. Szerződő: az a 18. életévét betöltött természetes személy, vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett, és fizeti a biztosítás díját. Szerződő csak az a személy lehet, akinek állandó lakhelye vagy telephelye Magyarországon van.

4. Biztosított: az a Szerződő által megnevezett természetes személy, akinek az utazása során bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásokat nyújt. Egy biztosítási szerződésbe több Biztosított személy is bevonható. A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított személyének megváltoztatására nincs lehetőség.

4.1. Nem lehet biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően már betöltötte a 90., éves bérlet esetén a 70. életévét.

4.2. Biztosított csak olyan, bejelentett állandó magyar lakcímmel vagy érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkező személy lehet, aki rendelkezik Magyarországon érvényes általános egészségbiztosítással.

4.3. Nem lehetnek biztosítottak az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön munkát vállalók és velük együtt kint tartózkodó családtagjaik.

4.4. Nem lehetnek Biztosítottak az életvitelszerűen külföldön élők – a külföldön tanuló diákokat kivéve.

5. Kedvezményezett: a jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított. A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.

II. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

1. Utazás: a Biztosított állandó lakóhely szerinti országán kívüli területre tett útja, beleértve az odautazást, az ott tartózkodást és a visszautazást az állandó lakóhely szerinti országba.

2. Állandó lakóhely szerinti ország: az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos, és bejelentett állandó lakóhelye található.

3. Európai egészségbiztosítási kártya (a továbbiakban: EEK kártya):

A Magyarországon egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik Magyarországon, vagy az Európai Gazdasági Térség (EGT) más tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel, egy másik tagállamban vagy szerződő államban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe bizonyos – orvosilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat. Ezen ellátásokra való jogosultság az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igazolható.

4. Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

5. Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

6. Sporttevékenység: meghatározott szabályok szerint zajló, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül, vagy szervezett formában végzett testedzés vagy szellemi sportágban kifejtett tevékenység, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja.

7. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.
8. **Személygépkocsi:** személygépkocsinak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint személygépkocsiként vizsgáztatott, 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó gépjármű, amely érvényes, közúti közlekedésre jogosító okmányokkal rendelkezik.
9. **Motorkerékpár:** motorkerékpárnak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint motorkerépként vizsgáztatott, két vagy három kerekű, gépjármű, amelynek tervezési legnagyobb sebessége 45 km/h-nál nagyobb, és érvényes, közúti közlekedésre jogosító okmányokkal rendelkezik.
10. **Téli Sporttevékenység:** téli időjárási körülmények között, havon, jégen, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül, vagy szervezett formában, **nem versenyszerűen** végzett testedzés, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja és **amelyet sem általános, sem pedig helyi előírások nem tiltanak**.
- A téli sporttevékenységnek tekintendők különösen:
- síelés, beleértve a különböző stílusú lesiklásokat, a sífutást, sí túrázást;
 - hódeszkázás;
 - szánkózás;
 - korcsolyázás;
 - jégvitorlázás;
 - fakutyázás.
11. **Téli-sporteszköz:** téli sporttevékenység végzése közben használt, ahhoz szükséges felszerelések, ruházat, védőfelszerelés (síléc, hódeszka, ezekhez használatos bakancs, sító, síruha, síszemüveg, bukósisak). Nem tekintendők téli-sporteszköznek, a tevékenység megőrkítését szolgáló eszközök, a kommunikációs célra használt eszközök, így különösen a fényképezőgépek, a kamerák, az adat-hordozók, a mobiltelefonok.
12. **Búvár merülés:** érvényes búvár minősítéssel rendelkező személy, a szabadideje eltöltéseként, rekreáció céljából merül a víz felszíné alá, hogy ott tevékenységet végezzen. Búvármerülésnek tekintjük, a búvár minősítés megszerzése érdekében folytatott, búvár oktatás során végrehajtott merülést is.
13. **Búvár felszerelés:** ebben a biztosításban csak a következőket tekintjük búvár felszerelésnek: légzőkészülék, kiegyensúlyozó térfogat, búvár computer és tartozékai.
14. **Nevesített műszaki cikkek:** fényképezőgép, kamera, táblagép, hordozható számítógép, navigációs eszköz, mobiltelefon.
15. **Éves bérlet:** Éves bérlet biztosítottja olyan személy lehet, aki a szerződéskötéskor nem töltötte be 70. életévét és az alkalmankénti külföldi tartózkodása nem haladja meg a 30 napot.

III. A SZERZŐDÉS JELLEGE

Fogyasztói szerződés, nem életbiztosítás, egyéb vagyoni károk ágazata.

IV. DÍJFIZETÉS

1. A szerződés díját előre, egy összegben, a szerződés létrejöttkor, a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni, megegyezés hiányában banki átutalással.
2. A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.
3. A díjkezdvezmények és pótdíjak alkalmazásának algoritmusai: a százalékokból szorzókat kell alkotni, majd ezekkel a szorzókkal kell megszorozni az éves, illetve a biztosított napoknak megfelelő díjat.

V. A SZERZŐDÉS LÉTRJÖTTE MEGSZŰNÉSE

1. A biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat biztosítóhoz vagy annak képviselőjéhez való beérkezésének napján jön létre a kockázatelbírálási határidőt követő napon visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy az ajánlat határidőn belül nem kerül elutasításra.

2. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy nem módosítja, úgy ezzel a ráutaló magatartással a szerződést az ajánlatnak megfelelően hozza létre. Az erre hatáskörrel rendelkező közvetítő megjelölheti a kockázatviselés kezdetének pontos idejét (óra-perc). A szerződés legkésőbb a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével szűnik meg.
3. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek, a kiegészítők szerint járó szolgáltatással szűnik meg a szerződés
4. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

VI. A BIZTOSÍTÁS FELMONDÁSA

1. Ha a Biztosító kockázatviselésének a Biztosítási kötvényen megjelölt időtartama kevesebb, mint 30 nap, a biztosítási szerződéstől legkésőbb a kockázatviselés első napja előtti napon el lehet állni, ha igazolható, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált. A biztosítási szerződéstől való elálláshoz, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél illetve, ha a Szerződő és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, szükséges továbbá az írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem érvényesítenek az esetleges kedvezményezettek sem.
2. 30 nap, vagy annál hosszabb időtartamú biztosítás esetén a kockázatviselés kezdetét követően a tényleges és az eredeti időtartam díjának különbözete térítendő vissza. Tényleges időtartam: a kockázatviselés első napja és a biztosítás felmondásában meghatározott utolsó nap (mely nem lehet korábbi a felmondás dátumánál) közötti időszak. Minden esetben szükséges az előző bekezdésben írt nyilatkozat becsatolása is. Éves bérlet esetén részleges díjvisszatérítésére nincs mód csak abban az esetben, ha a szerződés érdekmentes vagy lehetetlenülés miatt szűnik meg.

VII. A SZERZŐDÉS TARTAMA, HATÁLYA

1. A kockázatviselési időszak

- 1.1. A szerződés határozott időre szól. A kockázatviselés kezdetének és végének napját a biztosítási szerződés tartalmazza, 90 napnál hosszabb időre csak a Biztosító előzetes engedélyével lehet biztosítást kötni.
- 1.2. **Éves bérlettel rendelkező biztosított alkalmankénti külföldi tartózkodása nem haladhatja meg a 30 napot.**
- 1.3. Ha a biztosítási szerződés létrejöttének (megkötésének) napja megegyezik a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját (óra, perc) a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni. Ha a szerződés megkötésekor a Biztosított nem tartózkodik az állandó lakóhelye szerinti országban, akkor a kockázatviselés legkorábban a szerződés megkötését követő napon 0:00-kor kezdődhet, feltéve, hogy a Biztosító a szerződéskötéshez előzetesen hozzájárult. A kockázatviselés tartamát a Biztosító a szerződés megkötésekor korlátozhatja.
- 1.4. Amennyiben a Biztosított a szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett biztosítási esemény miatt indokoltan nem tud hazatérni az előre eltervezett időpontban, akkor a Biztosító automatikusan meghosszabbítja a kockázatviselést addig, amíg az Assistance szolgáltató szervezésében a Biztosított hazajuttatásra kerül. A kockázatviselést automatikusan, legfeljebb 15 nappal hosszabbítja meg a Biztosító. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak az Assistance szolgáltató által szervezett hazaérkezési napján megszűnik. Abban az esetben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése az Assistance szolgáltató által tervezett hazaérkezési napon, ha a Biztosított nem élt az Assistance szolgáltató által felkínált hazaszállítási lehetőséggel. Az automatikusan meghosszabbított kockázatviselési időre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító kiszámlázhatja a biztosítottnak. Az automatikus meghosszabbításán kívül a szerződés meghosszabbítására nincs lehetőség, ezekben az esetekben új szerződéskötéssel lehet a kockázatot a későbbiekre vállalni.

2. Területi hatály

- 2.1. A területi pótdíj alkalmazása nélkül, a Biztosító kockázatviselése EURÓPA földrajzi területén bekövetkezett Biztosítási eseményekre terjed ki. Jelen biztosítási szerződés értelmében, területi pótdíj alkalmazása nélküli terület továbbá: Izrael, Ciprus, Egyiptom, Kanári szigetek, Madeira, Málta, Marokkó, Oroszország, Grúzia, Törökország, Tunézia – teljes területe.
Az éves bérlet esetében a kockázatviselés Európa és a fent felsorolt országok földrajzi területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Éves bérlet esetén területi pótdíj megfizetésével a területi hatály az Amerikai Egyesült Államok és Kanada kivételével az egész világra kiterjeszhető. Az éves bérlet területi hatálya még a pótdíj megfizetése ellenében sem terjed ki az USA és Kanada területére.

- 2.2. **A területi hatály szűkítése: a baleset- és poggyászbiztosítási fedezet kivételével a biztosítási tartam alatt sem terjed ki a Biztosító kockázatviselése arra az országra, amelyben a biztosított állandó, bejelentett lakóhelye található.** A Biztosított állandó lakóhelye szerinti ország területén belül, az oda- és visszautazás során, de a tartam alatt bekövetkezett biztosítási események kapcsán, csak baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosító.
- 2.3. Pótdíj megfizetése ellenében a Biztosító kockázatviselése – az állandó lakóhely szerinti ország kivételével – az egész világra kiterjed, kivéve az utazás eszközüül használt személygépkocsival és motorkerékpárral kapcsolatos szolgáltatásokat. Az utazás eszközüül használt személygépkocsival és motorkerékpárral kapcsolatos szolgáltatások csak EURÓPA földrajzi területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkoznak, abban az esetben is, ha a területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat megfizették.
- 2.4. A pótdíj mértéke:
- az Amerikai Egyesült Államokba és Kanadába történő utazás esetén: +200% (**VILÁG 1** kiegészítő fedezet);
 - egyéb Európán kívüli országok esetében: +50% (**VILÁG 2** kiegészítő fedezet).

VIII. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Betegség, baleset

1.1. Betegség

A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratától független, előre nem látható, azonnali orvosi segítséget igénylő, kedvezőtlen változás, vagy halál. Ilyennek tekinthető a terhesség 27. hetének végéig a terhesgondozással, szülészeti ellátással, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat, terhességmegszakítással kapcsolatos beavatkozás/vizsgálat is, ha a beavatkozásra/vizsgálatra előre nem látható okból kerül sor és a Biztosított utazásához a szakorvosa írásban hozzájárult.

Ilyennek tekinthető továbbá a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt meglévő, krónikus betegsége is, amennyiben ez a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban kezelést nem igényelt, a Biztosított nem töltötte be a 70. életévét és az utazásához a szakorvosa írásban hozzájárult.

1.2. Baleset

Az emberi szervezetet ért, a Biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmeneti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.

2. Eltűnés

- 2.1. A Biztosított váratlan eltűnése akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső erő hatására (így különösen lavina vagy vízfolyam általi elsodrás, lezuhanás).
- 2.2. A Biztosítottal való kommunikáció elvesztése olyan hosszú időtartamra, amely az adott körülmények között a Biztosítottat ért Baleset vagy Betegség bekövetkezését valószínűsíti, aminek következtében szükségessé válik a Biztosított keresése, kimentése.

3. Poggyászkár

Az utazás közben kizárólag:

- elemi csapás;
- lopás;
- rablás;
- a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés

következtében a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás.

4. Személygépkocsi vagy motorkerékpár mozgásképtelenné válása

A Biztosított utazásának eszközüül használt személygépkocsi vagy motorkerékpár gépjárműbaleset, vagy műszaki meghibásodás miatti mozgásképtelenné válása.

IX. KIZÁRÁSOK

1. Általános kizárások

- a) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károokra, ha azok a Biztosított állandó lakóhelyének országán kívül, olyan országban történtek, amelyet a magyar kormány kockázatosnak minősített, vagy ahol a Biztosított látogatásakor már háborús állapotok uralkodtak:
- háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy a nélkül),
 - polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,
 - katonai felkelés, katonai erőszak,
 - forradalom.

A Biztosító megtéríti a Biztosítottat ért személyi kárt, ha az a fenti események kezdetétől számított 14 napon belül történt, és a Biztosított nem volt aktív résztvevője a fenti cselekményeknek, de nem téríti meg a Biztosító ezekben az esetekben a vagyontárgyakban keletkezett kárt

- b) Terrorcselekmény kapcsán a Biztosító térítést nem nyújt, kivételként kizárólag az alábbi költségekre:
- sürgősségi orvosi kezelés költségei, Biztosítottanként 5.000.000 Ft erejéig;
 - sérült hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 1.000.000 Ft erejéig;
 - holttest hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 1.000.000 Ft erejéig.
- c) Nem tekinthető biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat olyan esetekben, amelyeknek oka részben vagy egészében ionizáló sugárzás, vagy nukleáris energia.
- d) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt
- elkobzás,
 - lefoglalás,
 - államosítás,
 - pusztítás.
- e) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, a magyar jogszabályok szerint munkahelyi balesetnek minősülő események.
- f) Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító a járványokkal összefüggésben keletkezett károokra. Járványnak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 5. vagy 6. fokozatú járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan.
- g) A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő károkat, a felmerülő sérelemdíjakat.
- h) A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg az orvosi műhibákból eredő károkat.
- i) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, a sportversenyeken, sport rendezvényeken történt baleset kapcsán, ha a Biztosított azokon, mint induló vett részt, valamint a sportversenyre való felkészülése, edzése közben bekövetkezett biztosítási eseményekre.
- j) Az alábbiakban felsorolt sport tevékenységek végzése közben történt balesetek nem tekinthetők biztosítási eseménynek, azokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást:
- bármilyen légi sport,
 - bármilyen, motorral meghajtott szárazföldi, vagy motorral meghajtott vízi járművel kapcsolatos sport,
 - 18 m-nél mélyebbre történő búvármerülés,
 - barlangászat,
 - hegymászás,
 - sziklamászás,
 - nem a kijelölt, illetve a nagyközönség számára megnyitott pályán történő síelés és hódeszkázás,
 - nem a kijelölt pályán történő szánkózás,
 - nem kijelölt kerékpárúton, vagy a szabályok megsértésével közúton történő kerékpározás,
 - különleges felszerelés használatát (kötél, hágóvas, jégcsákány) igénylő túrázás,
 - nem a kijelölt útvonalon történő túrázás,
 - egyéb, nagy felkészültséget, magas szintű technikai tudást, gyakorlatot igénylő sport tevékenységek.

2. A fenti kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal:

- minden alkalmasszerűen, szolgáltatásként nyújtott sport jellegű tevékenységre, amelyhez nem szükséges semmilyen előképzettség, képzett vezető vagy kísérő közreműködésével, szervezett keretek között zajlik, és amelyen a Biztosított, mint fizető ügyfél vett részt,

- bűvarkodásra, ha az alábbi feltételek maradéktalanul teljesülnek:
 - a merülés megfelel a Magyar Búvár Szakszövetség hatályos merülési szabályzatának,
 - a Biztosított, a merüléskor betöltötte a 8. de nem töltötte be a 70. életévét,
 - a merülés megfelel a helyi, speciális merülési szabályoknak,
 - a merülés megfelel a biztosított által elvégzett és minősítést szerzett búvároktatási rendszer speciális szabályrendszerének,
 - a merülés megfelel a Biztosított magyar szabályok szerinti búvár képzettségének,
 - a merülés során, légzőgázként sűrített levegőt alkalmaznak,
 - a merülés fenékmélysége nem haladja meg a 18 métert, a merülés során nem szükséges dekompresziós megállókat alkalmazni és a merülés bármely időszakában a folyamatos és egyenes vonalú felszínre emelkedés biztosított,
 - a merülés nem igényel fokozott körülményt. Fokozott körülményt igényel a merülés, különösen: zárt térben (üregben, barlangban, jég alá, roncsban, építményben), folyóvízi áramlásban, vontató eszköz alkalmazásával, rossz illetve nulla látási viszonyok között, roncsok körül, azokon belül, hideg (+10°C alatti) illetve meleg (+32°C feletti) vízben.

X. MENTESÜLÉSI OKOK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA, ARÁNYLAGOS TÉRÍTÉS

Mentesül a Biztosító a térítési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy

- a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt,
- a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyos gondatlanságnak tekintjük különösen, a kötelező védőoltások beadásának elmulasztását.
- a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt.

A fenti mentesülési okokat nem veszi figyelembe a Biztosító a Jogvédelmi szolgáltatások megállapításakor.

Ha nem került, vagy nem megfelelő pótdíj került megfizetésre a szerződés megkötésekor, a Biztosító olyan arányban térít, amilyen arányban a ténylegesen fizetendő díj és a megfizetett díj áll egymással.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be:

- a közlésre vagy a változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;
- a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési, illetve együttműködési kötelezettség megsértése esetén (l. XI. fejezet)

XI. A KÁRBEJELENTÉSSEL, A KÁRRENDEZÉSSEL ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

1. A kárbejelentéssel és a kárrendezéssel kapcsolatos információk

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésénél a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A biztosítási eseményeket az Assistance szolgáltató éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36-1-477-4900) haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – az eseményt követő 24 órán belül kell bejelenteni. A biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A poggyászlopás-, és rablaskárokat, az eseményt követően, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni és arról jegyzőkönyvet kell bemutatni a Biztosítónak. A biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a feljelentést.

A biztosított feladata kárrendezéskor:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance szolgáltatót haladéktalanul tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során az Assistance szolgáltató útmutatását kövesse.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a biztosítottnak felróható okból – nem a biztosító, vagy az assistance szolgáltató szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

2. A biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos rendelkezések

2.1. A számlával igazolt költségek

- a) A számlával igazolt költségeket a Biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg. A kifizetett általános forgalmi adó összegét a Biztosító csak olyan számla alapján téríti meg, amelyen feltüntették az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- b) Ha a Biztosított által meglátogatott országban háború, polgárháború, felkelés, zavargások, vagy természeti katasztrófa miatt kialakult állapot nem teszi lehetővé a kapcsolatba lépést a Segítségnyújtóval, illetve a Biztosító a Biztosított hazatérésének megszervezését nem tudja garantálni, akkor a Biztosított idő előtti hazautazásának előre nem tervezett költségét téríti meg legfeljebb 500.000,- Ft összeghatárig.
- c) A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás Általános Szerződési Feltételei szerint, a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott limit erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.
- d) A biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti. Devizában történt kifizetés esetén a biztosító a szolgáltatási összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon váltja forintra az összeget.
- e) A kárenyhítés szükséges költségei a szolgáltatási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

2.2. Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat

Az Assistance szolgáltató belföldről és külföldről egyaránt éjjel-nappal hívható telefonos segítségnyújtó szolgálatot üzemeltet. A hívható telefonszám: **(+36) 1-477-4900**.

2.3. Szolgáltatások baleset és betegség esetén

Baleset, betegség esetén,

- a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése, amíg a Biztosított nem kerül hazaszállítható állapotba.
- amennyiben a Biztosítottat a baleset /betegség helyszínéről mentőautóval, helikopterrel, repülővel, egyéb speciális vagy hagyományos eszközzel szállítani kell, az a Biztosító szolgáltatásának részét képezi. A térítés mértéke a Szolgáltatási- és Díjtábla „Baleset–betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségének megtérítése” sorában szereplő szolgáltatási összeg.
- a sürgősségi fogorvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése.
- a beteg, vagy sérült Biztosított indokolt külföldi szállításának megszervezése és a költségének megtérítése.
- a beteg vagy sérült Biztosított kényszerű külföldön tartózkodásának megszervezése és költségének megtérítése, a biztosítás kockázatviselési idejének automatikus meghosszabbítása ezen időre, de legfeljebb 15 napra.

Meglévő, krónikus betegség esetén,

- kizárólag a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése, amennyiben a biztosított nem töltötte be a 70. életévét, a Biztosított utazásához a szakorvosa írásban hozzájárult, és ez a betegség a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban nem igényelt kezelést. A térítés mértéke a Szolgáltatási- és Díjtábla „Krónikus betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségének megtérítése” sorában szereplő szolgáltatási összeg.

2.3.1. Balesettel, betegséggel kapcsolatos kizárások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

- amelyek felmerüléséről a Biztosított már az utazás megkezdése, vagy a biztosítás megkötése (a két esemény közül a korábbi) előtt tudott, vagy elvárható volt, hogy tudjon róla,
- amelyek az utazás megkezdése, vagy a biztosítás megkötése (a két esemény közül a korábbi) előtt már meglévő betegségekkel, sérülésekkel összefüggésben merültek fel,
- amely betegségek a biztosított krónikus betegsége kapcsán a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kezelést igényeltek
- amelyek a 70. életévét betöltött Biztosított krónikus beteg-ségéből erednek,
- amelyek a Biztosított lábadozása, rehabilitációs kezelése során merültek fel,
- a Biztosított gyógykezelési célú utazása során, az orvosi-diagnosztika, gyógykezelés, plasztikai sebészeti beavatkozás kapcsán merültek fel,
- amelyek a Biztosítotton elvégzett szervátültetést követően, azzal összefüggésben, a hazautazás során merültek fel,
- amelyek szanatóriumi kezeléssel, rehabilitációs célú kezeléssel, fizioterápiás kezeléssel kapcsolatosak,

- amelyek előzetes, felmérési célú vizsgálatokkal kapcsolatosak, (különösen szemüveg, kontaktlencse, orvosi segéd-eszközök, protézisek vásárlása, cseréje előtti vizsgálatok),
- amelyek betegség megelőzését szolgáló védőoltásokkal kapcsolatosak,
- amelyek opcionális, nem sürgősségi ellátással kapcsolatosak, akkor sem, ha sürgősségi ellátást követően végezték azokat,
- amelyek olyan égési sérülésekkel összefüggésben keletkeztek, amit napsugárzás, vagy bőrbarnító készülék (szolárium) okozott,
- amelyek nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatosak,
- amelyek a magyar társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyászati tevékenységgel kapcsolatosak (pl. homeopátia, akupunktúra),
- amelyek a Biztosított mentális betegségével, depressziójával, alkoholizmusával kapcsolatosak.

2.4. Keresés, mentés

A Biztosított baleset, vagy betegség miatti eltűnése (VIII.2.) esetén az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosított felkutatását és a megtalált Biztosított állapotának megfelelő, biztonságos helyre szállítását. A keresés, mentés költségét a Biztosító a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott összeg erejéig téríti meg.

2.4.1. Kereséssel, mentéssel kapcsolatos kizárás, korlátozás

A Biztosító visszakövetelheti a kifizetett keresési, mentési költséget, ha a Biztosított eltűnése a Biztosított jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával függ össze, így különösen az általa fogyasztott alkohol, vagy más, a tudatállapotát módosító szer fogyasztásával volt okozati összefüggésben.

2.5. Kórházi napi térítés

Amennyiben a Biztosított betegség, vagy baleset következtében kórházi fekvőbeteg ellátásra szorul, de az indokolt kórházi kezelés teljes költségének legalább 65%-a

- a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyájának, vagy
- valamilyen más biztosításnak

a terhére történik, akkor a Biztosító jelen szerződés alapján, a kórházban töltött napokra, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékű napi térítést fizet. A szolgáltatás keretében, káreseményenként legfeljebb 15 napra fizet kórházi napi térítést a Biztosító. A kórházi felvétel, és az elbocsájtás napjára nem jár a szolgáltatás.

2.6. Család hazaszállítása

Az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosítottal együtt utazó családtagjainak idő előtti hazautazását, ha a Biztosított, jelen szerződés alapján, baleset, vagy betegség miatt biztosítási szolgáltatásban részesült és utazásának megszakítására kényszerült. Családtagnak tekinthető a közeli hozzátartozó. A Biztosító az idő előtti hazautazással járó többletköltségeket téríti meg, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.7. Beteg, sérült meglátogatása

Az Assistance szolgáltató megszervezi, a biztosítási esemény miatt legalább 5 napja kórházban kezelt Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból a közeli hozzátartozójának látogatását a kórházba, ha a Biztosított előreláthatólag még legalább 5 napig nem lesz hazaszállítható. A Biztosító egy fő utazását fizeti ki, állandó lakóhely szerinti országban levő címről, oda-vissza, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.8. Idő előtti hazautazás

Az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosított váratlan, idő előtti hazautazását, ha erre a Biztosított közeli hozzátartozójának váratlan halála, vagy váratlanul fellépett súlyos betegsége miatt van szükség. A Biztosító kifizeti az Assistance szolgáltató által szervezett, vagy vele egyeztetett utazás költségét, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.9. Holttest hazaszállítása

Az Assistance szolgáltató megszervezi a biztosítási esemény során elhunyt Biztosított holttestének az állandó lakóhely szerinti országba szállítását. A Biztosító kifizeti a holttest hazaszállításának költségeit, vagy a külföldi temetés költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.10. Okmányok pótlása

Az Assistance szolgáltató megszervezi az ellopott vagy megsemmisült okmányok pótlását, a Biztosító pedig fizeti a pótlás indokolt költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.11. Telefonos tolmácsolás, tolmácsolás költsége, Tolmácssegély szolgálat

Amennyiben a Biztosított nem beszéli azon ország nyelvét, ahol tartózkodik, a segélyhívó vonalon elérhető operátor telefonos tolmácsolás formájában segítséget nyújt vagy az adott ország nyelvén vagy közvetítő nyelven.

A telefonos tolmácsolás az alábbi nyelveken vehető igénybe:

- angol,
- német,
- francia,
- olasz,
- szerb,
- horvát,
- román.

Amennyiben biztosítási esemény kapcsán szükség van a helyi nyelv ismeretére, a Biztosító megtéríti a Biztosított számára, az általa szervezett, indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.12. Poggyász pótlási költsége, poggyászkésés, járatkésés

- A Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott vagyontárgyak pótlási költségét. A Biztosító a vagyontárgyaknak a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg – lehetőség szerint a névre szóló eredeti számlára, szükség esetén az egyéb bizonyítékokra tekintettel –, figyelembe véve a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő tárgyakénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható. Biztosítási esemény kizárólag az utazás közben elemi csapás, lopás, rablás, a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés következtében a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás. **Kütyü Plusz szolgáltatás megléte esetén a tárgyakénti limit növekszik, a Biztosítási események köre viszont nem változik.**
- Bőröndjavítás – a Biztosító, a javításról szóló eredeti számla alapján megtéríti a szolgáltatási táblázatban jelzett összeg erejéig a közúti, légi, vízi fuvarozó által okozott, bőröndben esett kár javításának további költségét, amennyiben a károkozás tényét a közúti, vízi, légi fuvarozó írásban elismerte és a Biztosított kárigényét részben megtérítette.
- Poggyászkésés – amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt-, a Biztosított külföldi úti célra induláskor feladott poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 6, vagy 12 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti helyszíni jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával –, a Biztosított nevével feltüntetett igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja alapján kell kiszámítani. A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A térítési díj személyenként csak egy csomagra vonatkozik.
- Járatkésés – abban az esetben, ha a Biztosított utazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat minimum 6 órát, maximum 24 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útitervezési időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselőjétől) arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a repülő-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni. **A járatörlés nem minősül biztosítási eseménynek. A 24 órát meghaladó késés is járatörlésnek minősül.**
- Légi utasok kártalanítás iránti követeléseinek érvényesítésével kapcsolatos eljárás költsége – amennyiben a Biztosított a 261/2004/EK rendelet alapján a légitársaságtól kártalanításra jogosult, és a <https://secretclaims.com/ref/aegon> oldalon elérhető közreműködőn keresztül érvényesíti kárigényét. A közreműködő a Biztosítótól függetlenül a Biztosított és a közreműködő között létrejövő külön megállapodás alapján nyújt szolgáltatást. A Biztosító kötelezettsége kizárólag a közreműködő eljárási költségeinek megtérítésére terjed ki.

2.12.1 Poggyászkárral kapcsolatos kizárások, korlátozások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyek

- az utazásra vitt értéktárgyakban, vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek (nemesfém, karóra, drágakő, ékszer, műalkotás, gyűjtemény),
- készpénzben, készpénzt helyettesítő fizetőeszközben, értékpapírban, szolgáltatás igénybevételére jogosító eszközben (jegyben, bérletben, matricában) keletkeztek,

- hangszerekben keletkeztek,
- kerékpárban keletkeztek,
- sporteszközökben, felszerelésekben, különleges sportruházatban, így különösen bűvárruhában, síruházatban keletkeztek,
- újkori értékén 50.000 forintot meghaladó műszaki cikkekben keletkeztek (kivéve nevesített műszaki cikkek, (ld. II.14. pont),
- légi út során poggyászként feladott, nevesített műszaki cikkekben (ld. II.14. pont) keletkeztek,
- szerszámokban, munkaeszközökben keletkeztek,
- leejtés, leesés következtében keletkeztek,
- adathordozóban, vagy az adathordozón tárolt adatokban keletkeztek,
- a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett tárgyakban lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkeztek,
- vadkempingezés ideje alatt, lopás, rablás által keletkeztek,
- az adott körülmények között nem az elvárható módon őrzött poggyászból történt, és erről rendőrségi jegyzőkönyv készült. A szolgáltatás összege maximum a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összeg („Strandfelszerelés eltulajdonítása” sor).
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a Jogvédelmi szolgáltatások),
- olyan jármű közlekedési balesetével összefüggésben keletkeztek, amit a baleset idején a Biztosított jogosulatlanul vezetett.

A fenti kizárásoktól, korlátozásoktól eltérően a nevesített műszaki cikkekre (ld. II.14. pont) – újkori értékétől függetlenül – a biztosítás fedezete kiterjed.

2.13. Pályabérlet árának visszatérítése (csak a kiegészítő sportbiztosítás – szlalom – megvásárlása esetén)

A Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a Biztosító visszafizeti a Biztosított, a biztosítási esemény miatt fel nem használt felvonó, illetve pályabérlet árának a biztosítási időszakba eső, időarányos részét, ha a biztosítási esemény miatt fel nem használt időarányos rész legalább 3 napos, vagy hosszabb időtartamú.

2.14. Sportfelszerelés pótlási költsége (csak a kiegészítő sportbiztosítás – szlalom vagy oxigén – megvásárlása esetén)

2.14.1. A Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott saját tulajdonában lévő Téli-sporteszközök (sícipő, síléc, hódieszka, síbot, síruházat, síszemüveg, védősisak), illetve a Búvár felszerelés (légzőkészülék, kiegyensúlyozó térfogat, búvár computer és tartozékai) pótlási költségét, a szolgáltatási- és díjtáblázatban jelzett összeghatárig.

2.14.2. A Biztosító a Téli-sporteszköznek, Búvár felszerelésnek, továbbá a **kerékpár kivételével** az egyéb, az Általános és a Különös kizárások között nem szereplő sporttevékenység során használatos sportfelszerelésnek a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg, figyelembe véve a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő tárgyankénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható.

2.14.3. Téli-sporteszközzel, búvárfelszereléssel, egyéb sportfelszereléssel kapcsolatos kizárások, korlátozások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyek

- kerékpárban keletkeztek,
- az Általános és a Különös kizárások között szereplő sporttevékenység során használatos sportfelszerelésekben keletkeztek,
- a sportszemüvegben keletkeztek,
- a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett Téli-sporteszközökben, Búvár, illetve egyéb sportfelszerelésben lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett Téli-sporteszközökben, Búvár, illetve egyéb sportfelszerelésben, lopás következtében keletkeztek,
- az adott körülmények között, nem az elvárható módon őrzött Téli-sporteszközökben, Búvár, illetve egyéb sportfelszerelésben keletkeztek,
- a Téli sporteszközök, a Búvár, illetve egyéb sportfelszerelés elvesztésével, elhagyásával összefüggésben keletkeztek,
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a jogi segítségnyújtási szolgáltatások).

2.15. Kényelmi szolgáltatások

Telefonkölségek megtérítése: a káresemény kapcsán a Biztosított által indított telefonhívások díjának megtérítése, legfeljebb a Szolgáltatási- és Díjtáblában jelzett összeghatárig.

A telefonos segítségnyújtó szolgálat – a Biztosított kérésére – tájékoztatást ad a Biztosított által megadott területen várható időjárásról. Ez a szolgáltatás a szerződés tartama alatt naponta legfeljebb egyszer vehető igénybe.

A telefonos segítségnyújtó szolgálat – a Biztosított kérésére – autós útvonaltervet készít a kért indulási és célállomás között, melyet e-mailel juttat el a kért címre. Ez a szolgáltatás a szerződés tartama alatt naponta legfeljebb egyszer vehető igénybe.

2.16. Segítségnyújtás bankkártya, sim kártya letiltásához

Az Assistance szolgáltató megadja a Biztosított bankjának, mobil szolgáltatójának a letiltás ügyintézéséhez használandó telefonszámát.

2.17. Jogvédelmi szolgáltatások

2.17.1. Jogvédelmi szolgáltatás megszervezése

A Biztosított részére, a bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatban, vagy a Biztosított ellen indított hatósági eljárással kapcsolatban jelen utasbiztosítási szerződés tartama alatt az Assistance szolgáltató az utazás időtartama alatt jogi tanácsadást szervez, egy alkalommal.

2.17.2. Jogi eljárással kapcsolatos költség megtérítése (ha a megkötött biztosítás tartalmazza ezt a szolgáltatást)

A Biztosított ellen indított szabálysértési, vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indított büntető eljárás esetén, a Biztosító megtéríti

- az ügyvédi megbízás,
- az illeték,
- a peres eljárás,
- a szakértő megbízás költségét,

a szolgáltatási limit erejéig.

2.17.3. Óvadék megelőlegezése

A Biztosító megelőlegezi a Biztosított szabadon bocsájtásához befizetendő óvadék összegét, legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig. **Az óvadékat a Biztosított, a hazaérkezését követő 60 napon belül köteles visszafizetni a Biztosítónak.**

3. Balesetbiztosítási szolgáltatások

3.1. A Biztosítottat, az utazása során ért balesettel okozati összefüggésben a balesetet követően egy éven belül bekövetkezett esetekben, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- baleseti halál biztosítási összegének kifizetése,
- állandósult egészségkárosodás biztosítási összegének kifizetése,
- légi katasztrófa miatti halál biztosítási összegének kifizetése, a baleseti halál biztosítási összegén felül, amennyiben a Biztosított utasszállító repülőgépet fizető utasaként, légi katasztrófában lelte halálát.

3.2. A Biztosított halálával összefüggő balesetbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított örökösének fizeti ki.

3.3. Az egészségkárosodás mértékét, az alábbi táblázat irányadó értékeinek felhasználásával a Biztosító orvosa állapítja meg. Több testrész károsodása esetén a %-ok összeadandók. Ha az összeadott % értékek meghaladják a 100%-ot, akkor a Biztosító a 100%-os egészségkárosodásnak megfelelő összeget fizeti meg. Az állandósult egészségkárosodás mértékének megállapítására legkorábban a balesetet követő egy év elteltével kerülhet sor. A szolgáltatás feltétele, hogy annak érvényesítése a Biztosítóval szemben a biztosított életében megtörtént.

Testrészek sérülése	Egészségkárosodás mértéke (%)
Egyik felső végtag vállüzlettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízületi feletti teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízületi alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%

Testrészek sérülése	Egészségkárosodás mértéke (%)
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik alsó végtag combközépig feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	70%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

- 3.4. Ha a Biztosított a biztosítási esemény következtében, annak időpontját követő 1 éven belül meghal, akkor a Biztosító az addig – állandósult egészségkárosodás címén – kifizetett biztosítási összeget kiegészíti, a haláleseti biztosítási összegre. Ha, a már kifizetett állandósult egészség-károsodási összeg magasabb, mint a haláleseti biztosítási összeg, akkor a Biztosító a különbözetet nem követeli vissza.

4. Felelősségbiztosítás

- 4.1. **Gépjármű üzemeltetése kapcsán felmerülő felelősségi károkat kivéve**, ha a Biztosított olyan balesetet okozott, amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személy orvosi kezelésének, temetésének költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban jelzett összeg erejéig (ha a megkötött biztosítás tartalmazza ezt a szolgáltatást).

- 4.1.1. A Kiegészítő sportbiztosítás – SZLALOM – megvásárlása esetén: ha a Biztosított, téli sporttevékenységével összefüggésben, olyan balesetet okozott, amelyben más személy orvosi ellátást igénylő sérülést szenvedett, és amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személynek a káresemény helyszínén történt sürgősségi orvosi kezelésének és a kezeléssel kapcsolatos hazaszállítás költségét, amennyiben azok máshonnan nem térülhetnek meg. **A Biztosító nem téríti meg a károkozóval szemben esetleg érvényesített társadalombiztosítási igényeket.** A szolgáltatást legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig nyújtja a Biztosító.

- 4.1.2. Megtéríti még a Biztosító a temetés, vagy a holttest hazaszállításának költségeit legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

- 4.1.3. Megtéríti a Biztosító a 4.1.1 és 4.1.2 pontokban foglaltakon túlmenően a megsérült, vagy elhunyt személy téli sportfelszerelésében keletkezett anyagi kár maximum 50%-át, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

A pályákon bekövetkezett balesetek esetén, a felelősség megállapítása a Nemzetközi Sí Szövetség 10 pontos előírásait (Sí-KRESZ) alapul véve történik.

4.2. Szállodai felelősségbiztosítás

Ha a Biztosított olyan dologi kárt okoz a használati díj ellenében igénybe vett szálláshelyéül szolgáló szálloda, apartman, kemping berendezésében, amelyért mind a magyar, mind pedig a helyi jogszabályok alapján felelősséggel tartozik, az általa megfizetett kártérítést a szolgáltatási táblában szereplő összeg erejéig a biztosító megtéríti.

4.3. Kizárások, korlátozások

A Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján nem fizeti meg a szándékosan okozott károkat, továbbá azokat a károkat, amelyeknek térítésére a hatályos magyar jogszabályok szerint, a kárt okozó jármű kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása kiterjed, függetlenül attól, hogy a károkozó jármű rendelkezett-e ilyen biztosítással. **A Biztosító a károkozó biztosítottnak a biztosítási összeghatárt (limitet) meghaladó jogi képviselési költségeit, sérelemdíjat és a kamatokat sem téríti meg.**

- 4.4. A felelősségbiztosítási kárigényeket a káreseménytől számított 30 napon belül kell bejelenteni.

XII. KIEGÉSZÍTŐ SPORTBIZTOSÍTÁS

1. Sízők kiegészítő biztosítása (Világlátó Szlalom)

Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a IX. (KIZÁRÁSOK) pontban rögzített kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal a nagyközönség számára megnyitott, színnel jelölt pályákon sielés, hódeszkázás, valamint az arra kijelölt területeken szánkózás, korcsolyázás közben történt balesetekre is. **Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése, a kijelölt pályákon kívül, továbbá freeride terepeken, freestyle parkokban, fun parkokban, engedélyezés nélkül szabadvízeken, fűlcsőben végzett téli sporttevékenységek közben bekövetkezett balesetekre!** A VILÁGLÁTÓ SZLALOM Platina csomag kiterjed a kijelölt pályán kívül, de a téli sporttevékenység űzésére a közönség számára nyitott területen bekövetkezett balesetekre is.

2. Búvárok kiegészítő biztosítása (Világlátó Oxigén)

Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a IX. (KIZÁRÁSOK) pontban rögzített kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal a búvármerülésre vonatkozóan az előbbiekben felsoroltakon túlmenően, a búvármerülés során bekövetkezett balesetekre is, ha a merülés során az alábbi feltételek maradéktalanul teljesülnek:

- a merülés megfelel a Magyar Búvár Szakszövetség hatályos merülési szabályzatának
- a Biztosított, a merüléskor betöltötte a 8. de nem töltötte be a 70. életévét
- a merülés megfelel a helyi, speciális merülési szabályoknak
- a merülés megfelel a biztosított által elvégzett és minősítést szerzett búvároktatási rendszer speciális szabályrendszerének
- a merülés megfelel a Biztosított búvár képzettségének
- a merülés felszerelési előírásait maradéktalanul betartják
- a merülés nem zárt, vagy félig zárt rendszerű légzőkészülékkel történik
- légzőgázként sűrített levegő használata esetén, a merülés fenékmélysége nem haladja meg az 56 métert
- a nemzetközileg elfogadott táblázatokban szereplő, az adott oxigén résznyomáshoz tartozó oxigénterhelési határértékeket betartják
- légzőgázként gázkeverék használata esetén, a merülés során az oxigén résznyomása 0,16 bar és 1,6 bar határértékek között marad
- légzőgázként gázkeverék használata esetén, a merülés során a nitrogén résznyomása 4,0 bar alatt marad
- légzőgázként gázkeverék használata esetén, a merülés során a hélium résznyomása 10,0 bar alatt marad
- A merülés során alkalmazhatnak dekompressziós megállókat. A merülés lehet „fokozott körütekintést” igénylő merülés. Fokozott körütekintést igényel a merülés, különösen: zárt térben (üregben, barlangban, jég alá, roncsban, építményben), folyóvízi áramlásban, vontató eszköz alkalmazásával, rossz illetve nulla látási viszonyok között, roncsok körül, hideg (+10°C alatti) illetve meleg (+32°C feletti) vízben.

Amennyiben a búvármerülés során bekövetkezett baleset orvosszakértő által javasolt kezelési módja hiperbármkamrás kezelés, úgy a biztosítás erre a kezelésre is kiterjed külföldi kezelés esetén 2.000.000, magyarországi kezelés esetén 1.000.000 forintos összeghatárig.

XIII. AZ UTAZÁS ESZKÖZÉUL HASZNÁLT SZEMÉLYGÉPKOCIVAL ÉS MOTORKERÉKPÁRRAL KAPCSOLATOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

1. A szolgáltatás:

- a) 20 évesnél nem idősebb,
- b) az utazás tartama alatt a biztosított használatában lévő,
- c) megfelelő engedéllyel és gépjármű felelősségbiztosítással rendelkező,
- d) személygépkocsi vagy motorkerékpár,
- e) gépjárműbaleset, vagy műszaki meghibásodás miatti menetképtelensége (**kivéve defekt***),

esetén vehető igénybe, a Szolgáltatási és díjtáblázatban jelzett összeg erejéig.

*** Defekt esetén a szolgáltatás összege maximum a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összeg.**

2. Igénybe vehető szolgáltatások:

- 2.1. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár helyszíni (útmenti) szükségjavítása és a költségek átvállalása, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig** A szükségjavítás értelmében cél a személygépkocsi vagy motorkerékpár káresemény helyszínén történő menetképtessé tétele a vonatkozó műszaki szabályok betartása mellett, nem pedig a teljes műszaki és esztétikai helyreállítás. A javításhoz szükséges alkatrészek költsége a biztosítottat terhelik, valamint a gépkocsi végleges, szervizben történő javíttatása a biztosított kötelezettsége. A Biztosító a javításhoz szükséges alkatrészek költségeit nem téríti meg.

- 2.2. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár legközelebbi javítóműhelybe történő szállításának megszervezése és a költségek átvállalása a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.** Amennyiben helyszíni szükségjavítás nem hajtható végre vagy nem jár sikerrel, akkor autómentés keretei között a személygépkocsit vagy motorkerékpárt vagy a legközelebbi márkaszervizbe, vagy pedig a legközelebbi javításra alkalmas szakműhelybe szállíttatja a biztosító. A biztosító a javításhoz szükséges alkatrészek költségeit nem téríti meg. Amennyiben a javítóműhelybe történő szállítás költségei alacsonyabbak, mint a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg, úgy lehetőség van arra, hogy a fennmaradó keretből javítóműhely által szervizköltségként számlázott költségeket is megtérítse a Biztosító. A két szolgáltatás teljes költsége ebben az esetben sem haladhatja meg a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértéket!
- 2.3. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár hazaszállításának megszervezése és költségének fizetése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.** Hazaszállítást akkor szervez a biztosító, ha a szervizbe szállítást követően a szervizműhely által kiadott szakvélemény szerint a javítás 4 munkanapnál hosszabb időt venne igénybe. A gépjármű hazaszállítása mellett a Biztosítottak hazaszállításának költségeit a Biztosító a szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig téríti.
- 2.4. A személygépkocsi vagy motorkerékpár tárolási költségének fizetése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.
- 2.5. A személygépkocsi vagy motorkerékpár javításának ideje alatt a nem tervezett szállásköltség térítése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.
- 2.6. A Biztosított balesete, vagy betegsége esetén, ha a Biztosító ezzel kapcsolatban szolgáltatást nyújtott, és a Biztosított alkalmatlanná vált az utazás eszközéül használt személygépkocsi vezetésére, az Assistance szolgáltató megszervezi egy gépkocsivezető küldését a személygépkocsi hazavezetésére, a Biztosított helyett. A Biztosító megfizeti a gépkocsivezető kiküldése és a személygépkocsi hazavezetése kapcsán felmerült többlet költséget, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

3. **Az utazás eszközéül használt személygépkocsival vagy motorkerékpárral kapcsolatos kizárások**

Nem nyújt térítést a Biztosító, ha a költségek az utazás eszközéül használt, 20 évesnél idősebb személygépkocsival vagy motorkerékpárral kapcsolatban keletkeztek. **A személygépkocsi vagy motorkerékpár korának kiszámítása: a kockázatviselés első napjának évéből ki kell vonni a forgalmi engedélyben szereplő gyártási évet. Személygépkocsinak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint személygépkocsiként vizsgáztatott, 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó jármű, amely érvényes okmányokkal rendelkezik.**

Az üzemanyag kifogyása esetén a Biztosító megszervezi a legközelebbi üzemanyagtöltő állomásra való eljutáshoz szükséges mennyiségű üzemanyag kiszállítását a járműhöz, de az üzemanyag árát, és az ezzel kapcsolatos költségeket nem fizeti!

A közúti baleset során sérült motoros bukósisak és védőruházat nem esik kizárás alá.

A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg a szervíz által végzett munka során vagy annak következtében keletkezett károkat.

A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg az önhibából (pl. üzemanyag kifogyása, indítókulcs bezárása a gépjárműbe, nem megfelelő üzemanyag tankolása, stb.) eredő károkat.

XIV. **A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK**

A Biztosító a kár elbírálásához és a kárösszeg megállapításához az alábbi iratokat kérheti:

- az Assistance szolgáltató által rendszeresített, kitöltött kárbejelentő nyomtatvány (minden káreseményhez),
- általános egészségbiztosítás érvényességének igazolása (a szabályzat VIII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítás érvényességének igazolása (minden káreseményhez),
- a Biztosítási esemény részletes leírása, a Biztosított által (minden káreseményhez),
- fizető szolgáltatás igénybevétele során bekövetkezett biztosítási esemény esetén, az eseményről felvett jegyzőkönyv (a szabályzat VIII.1.-es és XI.2.12.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett orvosi dokumentumok (a szabályzat VIII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett számlák (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán a káresemény helyszínén keletkezett rendőrségi, illetve egyéb hatósági iratok (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett szakértői dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított háziorvosának és/vagy kezelőorvosának nyilatkozata (a szabályzat VIII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a Biztosított utazásának megkezdési és befejezési dátumát igazoló kiküldetési rendelvénnyel, vagy egyéb igazoló dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított nyilatkozata a Biztosító orvosára felé, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól (a szabályzat VIII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),

- bűvarkodással összefüggő biztosítási esemény esetén a Magyar Búvár Szakszövetség által rendszeresített és megfelelően kitöltött Baleseti Kérdőív (a szabályzat VIII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- poggyászkár esetén a károsodott vagyontárgyak megvásárlását igazoló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla, (a szabályzat XI.2.12.-es pontjában leírt káreseményekhez)
- a poggyász tárolására szolgáló eszköz javításáról szóló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla (a szabályzat XI.2.12. b) pontjában leírt káreseményekhez)
- részletes telefonszámla (a szabályzat XI.2.15.-ös pontjában leírt káreseményekhez),
- nyilatkozat a többszörös biztosítás fennállásáról. (minden káreseményhez).

Az igény érvényesítésére jogosultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

XV. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

1. A szervezési szolgáltatásokat az Assistance szolgáltató, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A Biztosító, az Assistance szolgáltató által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett orvosi, kórházi költségeket közvetlenül az orvosnak, egészségügyi intézménynek fizeti meg, feltéve, ha azok a számlát közvetlenül a Biztosítónak nyújtják be.
2. A kár kifizetéseket a Biztosító a szükséges iratok beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti.
3. **A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények, a káresemény napjától számított 2 év elteltével elévülnek.**

XVI. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.
2. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
3. A biztosított vagyontárgyak tekintetében a Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
4. A Biztosítók a XVI.3 pontban írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelőnek.

XVII. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.

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.

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Bit. 138. §

(1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárműnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérésrel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Bit. 139. §

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Bit. 140. §

(1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az

információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. §

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

Bit. 147/A. §

- (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.
- (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.
- (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

- (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- (3) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) 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.
- (5) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) pont b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) Az (1) pontban meghatározott 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 megkereső biztosító felelős az (1) pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító 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.
- (10) A megkereső biztosító az (1) pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (11) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (7)–(9) pontban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

- (12) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (13) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

XVIII. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

A Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

Felügyeleti szerve: A 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) rendelkezései alapján a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.).

Éves jelentés: a Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

NAIH adatkezelési azonosító: 55534/2012-55547/2012; 55837/2012-55847/2012

Panaszkezelés

Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve az alábbi honlapon: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

Szóbeli panasz:

- személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak.html> honlapon megtalálható.
- telefonon: (+36) 1-477-4800 (hétfőn 8–20 óráig, egyéb munkanapokon 8–18 óráig)

Írásbeli panasz:

- személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf.: 245.
- telefaxon: (+36) 1-476-5791
- elektronikus úton: www.aegon.hu honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen. E-mailben biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg.
- adatkezelési ügyben elektronikusan a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy az adatvedelem@aegon.hu e-mail címen. E-mailben biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg.

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél* az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

Jogorvoslati fórumok

- A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf.: 172.

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

* Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

- 2) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf.: 22.

E-mailen: panasz@aegon.hu

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

- 3) **Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:**

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

Hatálybalépés időpontja: 2019.06.15.

AEON VILÁGLÁTÓ UTASBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI- ÉS DÍJTÁBLÁZAT
(Választható „SZLALOM”, „OXIGÉN” és „GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE” kiegészítővel)

Hatálybalépés időpontja: 2019. június 15.

Szolgáltatások megnevezése	A szolgáltatás maximuma személyenként és biztosítási eseményenként		
	Ezüst	Arany	Platina
ORVOSI KÖLTSÉGEK, UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS			
Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat, telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	0–24 h	0–24 h	0–24 h
Baleset–betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás, hegyi és helikopteres mentés, betegszállítás megszervezése és a költségének megtérítése	25.000.000 Ft	60.000.000 Ft	125.000.000 Ft
Krónikus betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségének megtérítése	—	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	50.000 Ft	100.000 Ft	150.000 Ft
Beteg, vagy sérült hazaszállításának megszervezése és a költségének megtérítése	Tényleges költség		
Betegség vagy baleset miatti kényszerű külföldön tartózkodás megszervezése és költségének megtérítése, legfeljebb 15 napra	100.000 Ft	150.000 Ft	200.000 Ft
Keresés, mentés, a Biztosított eltűnése esetén	—	500.000 Ft	2.000.000 Ft
SZLALOM téli sport kiegészítő esetén keresés, mentés a Biztosított eltűnése esetén, további	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft	3.000.000 Ft
Kórházi napi térítés (legfeljebb 15 napra, abban az esetben, ha kórházi kezelés nem ezen biztosítás terhére történt)	—	3.000 Ft/nap	6.000 Ft/nap
Család hazaszállítása	100.000 Ft	300.000 Ft	1.000.000 Ft
Beteg, sérült meglátogatása (1 fő)	50.000 Ft	100.000 Ft	200.000 Ft
Idő előtti hazautazás	50.000 Ft	100.000 Ft	200.000 Ft
Holttest hazaszállításának megszervezése és költségének megtérítése	Tényleges költség		
TERRORCSELEKMÉNY KAPCSÁN NYÚJTHATÓ SZOLGÁLTATÁSOK			
Sürgősségi orvosi kezelés költségei	5.000.000 Ft		
Sérült hazaszállításának költségei	1.000.000 Ft		
Holttest hazaszállításának költségei	1.000.000 Ft		
KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁSOK			
Okmányok pótlása	20.000 Ft		
Telefonköltségek megtérítése	10.000 Ft	20.000 Ft	30.000 Ft
Segítségnyújtás bankkártya, SIM kártya letiltásához, Időjárás előrejelzés, Útvonaltervezés	információ nyújtása		
Tolmács költsége	10.000 Ft	15.000 Ft	20.000 Ft
POGGYÁSSZAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK			
Poggyászkár	150.000 Ft	300.000 Ft	400.000 Ft
Tárgyankénti limit	20.000 Ft	50.000 Ft	100.000 Ft
Tárgyankénti limit, Kütyü Plusz kiegészítő esetén	—	200.000 Ft	250.000 Ft
SZLALOM téli sport kiegészítő esetén, a poggyászkár limiten belül a sífelszerelés biztosítása, a tárgyankénti limittől eltérően	100.000 Ft	200.000 Ft	300.000 Ft
SZLALOM téli sport kiegészítő esetén sibirlet biztosítás	20.000 Ft	60.000 Ft	100.000 Ft
OXIGÉN bűvárkiegészítő esetén, a poggyászkár limiten belül a bűvárfelszerelés biztosítása, a tárgyankénti limittől eltérően	100.000 Ft	200.000 Ft	300.000 Ft
Poggyászkésés	6 órán túl	—	10.000 Ft
	12 órán túl	—	25.000 Ft
Járatkésedelem	—	—	40.000 Ft
Légi utasok kártalanítás iránti követeléseinek érvényesítésével kapcsolatos eljárás és annak költsége (ld. IX. fej. 2.12. e) pont)	—	tartalmazza	tartalmazza
Bőrönd javításának költsége	—	10.000 Ft	15.000 Ft
Strandfelszerelés eltulajdonítása	—	15.000 Ft	15.000 Ft
JOGSEGÉLY, FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS			
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások költségének megtérítése (ügyvéd költsége, illeték, perköltség)	—	2.000.000 Ft	4.000.000 Ft
Óvadék megelőlegezése	—	500.000 Ft	1.000.000 Ft
Szállodai felelősségbiztosítás	—	100.000 Ft	200.000 Ft
Felelősségbiztosítás	500.000 Ft	3.000.000 Ft	6.000.000 Ft
SZLALOM téli sport kiegészítő esetén, a síelők felelősségbiztosítása	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft	3.000.000 Ft
BALESETBIZTOSÍTÁS			
Baleseti halál biztosítási összege	3.000.000 Ft	4.500.000 Ft	6.500.000 Ft
Légi katasztrófa miatti halál biztosítási összege, a baleseti halál biztosítási összegén felül	2.000.000 Ft	5.000.000 Ft	8.000.000 Ft
Balesetből eredő állandósult egészségkárosodás biztosítási összege, 100%-os károsodás esetén	4.000.000 Ft	8.000.000 Ft	11.000.000 Ft
SZEMÉLYGÉPKOCSI ÉS MOTORKERÉKPÁR KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS			A szolgáltatás maximuma személygépkocsinként/motorkerékpáronként és biztosítási eseményenként
15 évesnél idősebb személygépkocsi vagy motorkerékpár esetén a szolgáltatási összeg maximum a lenti összeghatárok 50%-a			
Személygépkocsi és motorkerékpár helyszíni szükségjavítása	100.000 Ft		
Személygépkocsi és motorkerékpár legközelebbi javítóműhelybe történő szállítása és javítása	250.000 Ft		
Személygépkocsi és motorkerékpár hazaszállítása	100.000 Ft		
Személygépkocsi és motorkerékpár hazaszállítása esetén a Biztosítottak utazási költségeinek megtérítése	20.000 Ft		
Személygépkocsi és motorkerékpár tárolása (maximum 3 nap): kapcsolódó utazási költségek megtérítése	100.000 Ft		
Gépkocsivezető kiküldése a személygépkocsi hazavezetésére	100.000 Ft		
Defekt	30.000 Ft		