

Hatályba lépés időpontja: 2016. 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 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. életévét.

4.2. Nem lehet biztosított az a személy, akinek az állandó lakóhelye nem Magyarországon van és az állandó lakóhely szerinti országban nem rendelkezik az utazás teljes tartama alatt 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 SZERZŐDÉSBE 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, síbot, síruha, bukósisak). Nem tekintendők téli-sporteszköznek, a tevékenység megőrkítését szolgáló eszközök, a kommunikációs célra használt eszközök, így különösen a fényképezőgépek, a kamerák, az adathordozók, a mobiltelefonok.
 12. **Búvár merülés:** érvényes búvár minősítéssel rendelkező személy, a szabadideje eltöltéseként, rekreáció céljából merül a víz felszín 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.

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 díjkedvezmények 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 kockázatbírálási határidőt követő napon visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy az ajánlat határidőn belül nem kerül elutasításra.
2. Amennyiben a Biztosító 15 napon belül 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 rendelkeznek. Összeg és egészségbiztosítások esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek, a kiegészítők szerint járó szolgáltatással szűnik meg a szerződés
4. Ha a szerződés kötést 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 érdekmúlás 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 szerződés kötéshez 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 hazakerkezési napján megszűnik. Abban az esetben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése az Assistance szolgáltató által tervezett hazakerkezési 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 szerződés kötéssel 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.
- 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 eszközéül használt személygépkocsival és motorkerékpárral kapcsolatos szolgáltatásokat. Az utazás eszközéül 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 Európán kívüli országok esetében +50%, az Amerikai Egyesült Államokba és Kanadába történő utazás esetén +200%.

VIII. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Betegség, baleset

1.1. Egészség, betegség

A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratától független, előre nem látható, azonnali orvosi segítséget igénylő, kedvezőtlen változás, vagy halál. Ilyennek tekinthető a terhességvizsgálással, szülészeti ellátással, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat, terhességmegszakítással kapcsolatos beavatkozás/vizsgálat is, ha arról az utazást megelőzően a Biztosított nem tudhatott, és a beavatkozásra/vizsgálatra előre nem látható okból kerül sor.

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 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 eszközéül 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 károkat, ha azok a Biztosított állandó lakóhelyének országán kívül, olyan országban történtek, amelyet a Magyar Külügyminisztérium háború szempontjából 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, Biztosítottanként 1.000.000 Ft erejéig:

- sürgősségi orvosi kezelés költségei;
- sérült hazaszállításának költségei;
- holttest hazaszállításának költségei.

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 károkra. 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) 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.

i) 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 sielés 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 alkalomszerűen, szolgáltatásként nyújtott sport jellegű tevékenységre, amelyhez nem szükséges semmilyen előképzettség, képzett vezető vagy kíséző közreműködésével zajlik, és amelyen a Biztosított, mint fizető ügyfél vett részt,
- búvárkodásra, 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 bűvár képzettségének,
- a merülés során, légzőgázként sűrített levegőt alkalmaznak,
- a merülés fenékmélysége nem haladja meg a 18 métert, a merülés során nem szükséges dekompresziós megállókát 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

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,
- az esemény a biztosított vagy a szerződő közlési vagy bejelentési kötelezettség szegésével összefügg,
- a biztosítási esemény késedelmes bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

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

XI. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1. A biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos rendelkezések

1.1. A számlával igazolt költségek

- 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.
- A felmerült költségeket a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha az Assistance szolgáltató által szervezett szolgáltatást vették igénybe, vagy a szolgáltatás igénybevétele előtt, egyeztetés történt a Segítségnyújtóval.
- Ha a szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az Assistance szolgáltató szervezésével, vagy előzetes jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító nem kötelezhető Biztosítottanként és káreseményenként, 100 000 Ft-nál magasabb összeg kifizetésére.**
- 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 Biztosított hazatérésének megszervezését nem tudja garantálni a Biztosító akkor a Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a káreseményeket megelőzze, a bekövetkezett események költségeit enyhítse. Ha ilyen esetben a Biztosított, a Segítségnyújtóval nem egyeztetett módon szervezi meg az idő előtti hazautazását, akkor annak az előre nem tervezett és igazolt plusz többletköltségét – a kárenyhítési kötelezettség figyelembe vételével – a Biztosító legfeljebb 500.000 Ft összegig megtéríti.
- 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.
- A biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti.

1.2. 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.

1.3. 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.
- 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.

1.3.1. Balesettel, betegséggel kapcsolatos kizárások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

- amelyek kisebb betegségekkel, könnyebb sérülésekkel kapcsolatosak, és nem akadályozták a Biztosítottat az utazás folytatásában,
- amelyek felmerüléséről a Biztosított már az utazás megkezdése előtt tudott, vagy elvárható volt, hogy tudjon róla,
- amelyek az utazás megkezdése előtt már meglévő betegségekkel, sérülésekkel összefüggésben merültek fel,
- 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.

1.4. 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.

1.4.1. 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.

1.5. 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 30 napra fizet kórházi napi térítést a Biztosító. A kórházi felvétel, és az elbocsátás napjára nem jár a szolgáltatás.

1.6. 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.

1.7. **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.

1.8. **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 előzetesen egyeztetett utazás többletköltségét.

1.9. **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.

1.10. **Okmányok pótlása**

Az Assistance szolgáltató megszervezi az elveszett, vagy megsemmisült – a külföldön tartózkodás folytatásához és a hazautazáshoz elengedhetetlenül szükséges – okmányok pótlását, a Biztosító pedig fizeti a pótlás indokolt költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

1.11. **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.

Amennyiben biztosítási esemény kapcsán van szükség idegen nyelv ismeretére, a Biztosító tolmácsot rendel ki a Biztosított számára, akinek munkadíját a szolgáltatási táblázatban jelzett összegig átvállalja. Nem garantálható minden országban helyi, magyar nyelvű tolmács megbízása.

A tolmácsszolgálat az alábbi nyelveken vehető igénybe:

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

1.12. **Poggyász pótlási költsége, poggyászkésés, járatkésés**

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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 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 Biztosító térítése a poggyások számától független. 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.

- d) Járatkésés – abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása 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 útiterv szerinti 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 járatörülés nem minősül biztosítási eseménynek. A 24 órát meghaladó késés is járatörülésnek minősül.**

1.12.1 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 búvárruhában, síruházatban keletkeztek,
- műszaki cikkekben keletkeztek, szerszámokban, munkaeszközökben 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 keletkeztek – kivéve abban az esetben, ha a lopás strandon, fürdőben őrizetlenül hagyott poggyászból történt, és erről rendőrségi jegyzőkönyv készült. A szolgáltatás összege maximum a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összeg.
- 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 következő, nem poggyászként feladott (kézipoggyászként a fedélzetre magával vitt) műszaki cikkekre a biztosítás fedezete kiterjed:

- a) fényképezőgép,
- b) kamera,
- c) táblagép,
- d) hordozható számítógép,
- e) mobiltelefon.

1.13. 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.

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

1.14.1. 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, sítob, síruházat, védősisak), illetve a Búvár felszerelés (légzőkészülék, kiegyensúlyozó térfogat, búvár computer és tartozékai) pótlási költségét, a szolgáltatási- és díjtáblázatban jelzett összeghatárig.

1.14.2. 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 tárgyakénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható.

1.14.3. Téli-sporteszközzel, bűvárfelszereléssel, 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 sí- és egyéb sportszemüvegekben keletkeztek,
- a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett Téli-sporteszközökben, Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelésben lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett Téli-sporteszközökben, Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelésben, lopás következtében keletkeztek,
- az adott körülmények között, nem az elvárható módon őrzött Téli-sporteszközökben, Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelésben keletkeztek,
- a Téli sporteszközök, a Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelés elvesztésével, elhagyásával összefüggésben keletkeztek,
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a jogi segítségnyújtási szolgáltatások).

1.15. Kényelmi szolgáltatások

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-mailen juttat el a kért címre. Ez a szolgáltatás a szerződés tartama alatt naponta legfeljebb egyszer vehető igénybe.

1.16. Segítségnyújtás bankkártya, sim kártya letiltásához

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

1.17. Jogvédelmi szolgáltatások

1.17.1. 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.

1.17.2. 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.

1.17.3. Óvadék megelőlegezése

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

2. Balesetbiztosítási szolgáltatások

2.1. 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.

- 2.2. A Biztosított halálával összefüggő balesetbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított örökösének fizeti ki.
- 2.3. 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 kapcsán csak akkor nyújt szolgáltatást a Biztosító, ha az állandósult egészségkárosodás összesített mértéke meghaladja a 30%-ot. 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 könyökizületi feletti teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökizületi 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%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik alsó végtag combközép 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%

- 2.4. 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 egészségkárosodási összeg magasabb, mint a haláleseti biztosítási összeg, akkor a Biztosító a különbözetet nem követeli vissza.

3. Felelősségbiztosítás

- 3.1. **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).
- 3.1.1. 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 személy orvosi kezelésének és a kezeléssel kapcsolatos hazaszállítás költségét, amennyiben azok máshonnan nem térülhetnek meg, de nem téríti meg a károkozóval szemben esetleg érvényesített társadalombiztosítási igényeket.
- 3.1.2. Megtéríti még a Biztosító a temetés és a holttest hazaszállításának költségeit. 50%-ig megtéríti a megsérült személy téli sportfelszerelésében keletkezett anyagi kárt. A szolgáltatást legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig nyújtja a Biztosító.

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

3.2. Szállodai felelősségbiztosítás

Ha a Biztosított olyan dologi kárt okoz a használati díj ellenében igénybe vett szálláshelyeül 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.

3.3. 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.**

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 szabadvizeken, főlcsőben 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 körülményt” igénylő merülés. 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, hideg (+10°C alatti) illetve meleg (+32°C feletti) vízben.

Amennyiben a búvármerülés során bekövetkezett baleset orvosszakértő által javasolt kezelési módja hiperbárcamrás kezelés, úgy a biztosítás erre a kezelésre is kiterjed.

XIII. AZ UTAZÁS ESZKÖZÉÜL HASZNÁLT SZEMÉLYGÉPKOCSIVAL ÉS MOTORKERÉKPÁRRAL KAPCSOLATOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

1. A szolgáltatás:

- a) 15 évesnél nem idősebb,
- b) az utazás tartama alatt a biztosított használatában lévő,
- c) megfelelő engedélyekkel és gépjármű felelősségbiztosítással rendelkező,
- d) személygépkocsi vagy motorkerékpár,

e) bármely okú menetképtelensége (**kivéve defekt***),

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

*** Defekt esetén a biztosító megszervezi helyszíni javító kiszállását, de mind a kiszállás, mind a javítás költségei a biztosítottat terhelik.**

2. Igénybe vehető szolgáltatások:

- 2.1. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár helyszíni szükségjavításának és a költségek átvállalása, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig** A szükségjavítás értelmében cél a személygépkocsi vagy motorkerékpár káresemény helyszínén történő menetképesse 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 javítása a biztosított kötelezettsége.
- 2.2. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár legközelebbi javító-műhelybe 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.
- 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.
- 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, 15 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 engedélyre szerinti személygépkocsiként vizsgázott, 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!

XIV. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK BEJELENTÉSE

A biztosítási eseményeket az Assistance szolgáltató éjjel-nappal hívható telefonszámán haladéktalanul, de legkésőbb – lehetőség szerint – az eseményt követő 24 órán belül kell bejelenteni.

A poggyászlopás-, és rabláskárokat, az eseményt követően 24 órán belül, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni.

XV. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

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

- személyi azonosító okirat (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.1.12.-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 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 rendelvény, vagy egyéb igazoló dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított nyilatkozata a Biztosító orvosa felé, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól (a szabályzat VIII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- bűvárkodással 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.1.12.-es pontjában leírt káreseményekhez)
- a poggyász tárolására szolgáló eszköz javításáról szóló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla (a szabályzat XI.1.12. b) pontjában leírt káreseményekhez)
- nyilatkozat a többszörös biztosítás fennállásáról. (minden káreseményhez)

XVI. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESSÉGE

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.**

XVII. 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 XVII.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.

XVIII. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

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.

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést 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.

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.

2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
3. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a Bit. 138. § (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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - 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 káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy 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.
4. A biztosító (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 (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító)

az e biztosító által – a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

5. A Bit.138. § (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.
6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a 2013. évi CCXXXVII. törvényben (a továbbiakban: Hpt.) 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.
7. 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.
8. A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138. § (1) és (6) bekezdéseiben, a 137. §-ban, a 138. §-ban és a 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138. § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

9. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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 lőszerrel 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
11. 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.

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

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

13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fenti a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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.

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.

14. 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.

A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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.

Fentiek alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

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.

15. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
16. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

XIX. 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 fizető-képességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

Panaszkezelési eljárás: A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a jogosult szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban közölheti. Írásos bejelentését átadhatja személyesen vagy más által, megküldheti postai úton, telefaxon, illetve elektronikus levélben.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a Biztosító honlapján: www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html

Központi Panasziroda személyesen: 1023 Budapest, Bécsi út 3-5.

Panasziroda postacíme: 1813 Budapest, Pf. 245.

E-mail: ugyfelszolgalat@aegon.hu

Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak

Telefon: 06-1-477-4800

Online panaszbejelentés: www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

Jogorvoslati lehetőségek:

- **Pénzügyi Békéltető Testület:**

A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a biztosított békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

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

Telefon: 06-40-/203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

- **Fogyasztóvédelmi eljárás:**

A Biztosító vagy közreműködői magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Biztosított fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

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

Telefon: 06-40/203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

- **Bíróság:**

A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén – akár békéltető testületi eljárás kezdeményezése nélkül, akár azt követően – a biztosított peres eljárást indíthat az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság előtt (<http://www.birosagok.hu>).

Hatályba lépés időpontja: 2016.06.15.

Aegon Világlátó utasbiztosítás

Szerződési feltételeit érintő módosítások

Hatályba lépés időpontja: 2016. augusztus 1.

Az Aegon Világlátó utasbiztosítás feltételeinek szolgáltatási táblázata Arany és Platina csomagok esetében 2016. augusztus 1. és szeptember 30. között az alább felsoroltak szerint módosulnak:

AEGON VILÁGLÁTÓ UTASBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI- ÉS DÍJTÁBLÁZAT VÁLTOZÁSAI 2016. AUGUSZTUS 1. - 2016.SZEPTEMBER 30. IDŐSZAKRA

Szolgáltatások megnevezése	A szolgáltatás maximuma személyenként és biztosítási eseményenként		
	Arany	Platina	
ORVOSI KÖLTSÉGEK, UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS			
Baleset-betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségeinek megtérítése	60.000.000 Ft	125.000.000 Ft	
JOGSEGÉLY, FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS			
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások költségeinek megtérítése (ügyvéd költsége, illeték, perköltség)	2.000.000 Ft	4.000.000 Ft	
Felelősségbiztosítás	3.000.000 Ft	6.000.000 Ft	
Terrorcselekmény kapcsán a Biztosító térítést nem nyújt, kivételként kizárólag az alábbi költségekre:	- sürgősségi orvosi kezelés költségei	5.000.000 Ft	5.000.000 Ft
	- sérült hazaszállításának költségei	1.000.000 Ft	1.000.000 Ft

Az Ezüst csomag szolgáltatásai, továbbá a szabályzat szövege változatlan.