

Hatályba lépés időpontja: 2021. március 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/Segítségnyújtó: az SOS Assistance Hungary Kft., a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár (1039 Budapest, Szentendrei út 301., Cg.: 01-09-703420).

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. Az Amerikai Egyesült Államokba és Kanadába történő utazás esetén nem lehet 30 napnál hosszabb ideig biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően betöltötte 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.

4.2.1 Biztosított lehet továbbá az a Magyarországgal határos ország területén élő személy is, akinek ebben az országban van állandó lakhelye és rendelkezik érvényes kötelező 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.

4.3.1 Nem lehetnek biztosítottak a külföldön munkát végző személyek, kivéve a fizikai terheléssel nem járó szellemi tevékenységet folytatókat.

4.4 Nem lehetnek Biztosítottak az életvitelszerűen külföldön élők – a külföldön tanuló diákokat kivéve, illetve a káresemény országában állampolgársággal rendelkező személyek.

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, sítob, síszemüveg, 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.
 14. **Nevesített műszaki cikkek:** fényképezőgép, kamera, táblagép, hordozható számítógép, navigációs eszköz, mobiltelefon.
 15. **Éves bérlet:** Éves bérlet biztosítottja olyan személy lehet, aki a kockázatba lépésekor nem töltötte be 70. életévét, és az alkalmankénti külföldi tartózkodása nem haladhatja meg a 30 napot.
 16. **Kisállat:** Biztosított tulajdonát képező vagy tartásában lévő, a hatályos állat-egészségügyi szabályokban lefektetett védőoltásokkal rendelkező egészséges kutya (*Canis familiaris*) vagy macska (*Felis silvestris catus*), amennyiben az utazás kezdetének időpontjában már betöltötte a 6 hónapos életkort. Kizárólag a megfelelő hatósági engedélyek birtokában külföldre vitt kisállatra terjed ki a biztosítás fedezete, Exclusive csomag vásárlása esetén.
 17. **Elemi csapás:** olyan természeti csapás, amely emberek életét egészségét, anyagi értékeit, a lakosság alapvető ellátását, a természeti környezetet, a természeti értékeket oly módon vagy mértékben veszélyezteti, károsítja, hogy a kár megelőzése, elhárítása vagy a következmények felszámolása meghaladja az erre rendelt szervezetek védekezési lehetőségeit, és különleges intézkedések bevezetését, valamint az önkormányzatok és az állami szervek folyamatos és szigorúan összehangolt együttműködését, illetve nemzetközi segítség igénybevételét igényli.

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 kockázatbírálási 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 érdekműlás 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 meghosszabbításon 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, illetve arra az országra sem, melynek állampolgára.** 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). Az Amerikai Egyesült Államokba és Kanadába történő utazás esetén nem lehet 30 napnál hosszabb ideig biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően betöltötte a 70. életévét.
 - 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 arról az utazást megelőzően a Biztosított nem tudhatott, és 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 a Biztosított 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 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 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 50.000.000 Ft erejéig;
 - sérült hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 50.000.000 Ft erejéig;
 - holttest hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 50.000.000 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 károkra. Járválynak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan. Ettől eltérően, a Covid-19 fertőzéssel kapcsolatos sürgősségi orvosi kezelés, továbbá a beteg hazaszállítási költsége térül, a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.
- 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 műhibából 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,
- 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 búvár képzettségének,
 - a merülés során, légzőgázként sűrített levegőt alkalmaznak,
 - a merülés fenékmélysége nem haladja meg a 18 métert, a merülés során nem szükséges dekompressziós megállókat alkalmazni és a merülés bármely időszakában a folyamatos és egyenes vonalú felszínre emelkedés biztosított,
 - a merülés nem igényel fokozott körültekintést. Fokozott körültekintést 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 bekövetkezését 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 elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A poggyászlopás-, és rablásokokat, az eseményt követően, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni és arról a káresemény időpontjához képest 48 órán belül kiállított jegyzőkönyvet kell bemutatni a Biztosítónak. A biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést.

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 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.
- c) 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.
- 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, 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.
- 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 gépkocsivezetőküldését 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.
- 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 előtt tudott, vagy elvárható volt, hogy tudjon róla,
- amelyek az utazás megkezdése, vagy a biztosítás megkötése 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 betegségéből 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 segédeszközök, 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 elbocsajtás 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, valamint a Biztosítottal azonos lakcímre bejelentett élettárs. 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 vagy vele azonos lakcímre bejelentett élettársának 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 vagy vele azonos lakcímre bejelentett élettársának 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**

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 összeg erejéig.

2.12. Poggyász pótlási költsége, poggyászkésés, járatkésés, járatlekésés

- 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. 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.**
- 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 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.
- d) **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 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.**
- e) Légi utasok kártalanítás iránti követeléseinek érvényesítésével kapcsolatos eljárás és annak 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 Biztosítottól függetlenül a Biztosított és a közreműködő között létrejövő külön megállapodás alapján nyújt szolgáltatást. A Biztosító kötelezettsége kizárólag a közreműködő eljárási költségének megtérítésére terjed ki.
- f) **Járatlekésés** – a Biztosító a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat abban az esetben, ha a Biztosított olyan közlekedési baleset miatt lekési menetrendszerű légi járatát, mely baleset legfeljebb 3 órával a légi járat menetrendben meghatározott indulása előtt történt, feltéve, hogy előre megvásárolt érvényes menetjeggyel rendelkezett az adott légi járatra.

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 (kivéve nevesített műszaki cikkek, (ld. II.14. pont) keletkeztek,
- szerszámokban, munkaeszközökben keletkeztek,
- légi út során poggyászként feladott nevesített műszaki cikkekben (ld. II.14. pont) 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 poggyászban 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 („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 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 és a szolgáltató igazoltan nem téríti vissza a pályabérlet árát.

2.14. Sportfelszerelés pótlási költsége (csak a kiegészítő sportbiztosítás 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 tárgyakénti 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,
- 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

Telefonköltségek megtérítése: a káresemény kapcsán a Biztosított által indított telefonhívások díjának megtérítése, legfeljebb a Szolgáltatási- és Díjtáblázatban 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-mailen 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 jelen utasbiztosítási szerződés tartama alatt keletkezett

- ügyvédi megbízás,
- illeték,
- peres eljárás,
- 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 Biztosítóknak.**

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 repülőgépen utazott, 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 vállízülettől 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%
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%

Testrészek sérülése	Egészségkárosodás mértéke (%)
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 egészségkárosodási 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 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, továbbá 50%-ig megtéríti a megsérült személy téli sportfelszerelésében keletkezett anyagi kárt. 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. A szolgáltatást legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig nyújtja a Biztosító.

- 4.1.3. Megtéríti a Biztosító a 1.1 és 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.

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

4.2. 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.

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 (límitet) meghaladó jogi képviselési költségeit, sérelemdíjat és a kamatokat sem téríti meg.**

XII. KISÁLLAT BIZTOSÍTÁS

Extra és Exclusive csomag vásárlása esetén a Biztosított utazását követően, utólag megtéríti a Biztosító a kisállat balesetből eredő, számlával igazolt sürgősségi állatorvosi kezelésének költségét, a szolgáltatási táblázatban jelzett összegig.

Nem terjed ki a biztosítás a kisállat betegségéből eredő kezelési költségekre, továbbá az oltási költségekre.

XIII. KIEGÉSZÍTŐ SPORTBIZTOSÍTÁS

1. Sízők kiegészítő biztosítása

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 COMPASS Exclusive csomag kiterjed a kijelölt pályán kívül, de a téli sporttevékenység űzésére a közönség számára nyitott területen bekövetkezett balesetekre is.

2. Búvárok kiegészítő biztosítása

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 hiperbárcamrás kezelés, úgy a biztosítás erre a kezelésre is kiterjed, külföldi kezelés esetén 2.000.000, magyarországi kezelés esetén 1.000.000 forintos összeghatárig.

3. Egyéb sportok kiegészítő biztosítása

Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig megtéríti a Biztosító az Általános és a Különös Kizárások között nem szereplő sporttevékenység végzése során, illetve az ezekkel összefüggésben felmerült balesetből, betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés költségeit.

XIV. AZ UTAZÁS ESZKÖZÉÜL HASZNÁLT SZEMÉLYGÉPKOCSIVAL 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 menetképesé 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.
- 2.2. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár legközelebbi javítóműhelybe történő szállításának megszervezése és a költségek átvállalása a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.** Amennyiben helyszíni (útmenti) 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.

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.

Az üzemanyag kifogyása esetén a Biztosító megszervezi a legközelebbi üzemanyagotöltő 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 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.

XV. COVID-19 KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS

1. Járványügyi vészhelyzet miatt beálló, azonnali hazautazással kapcsolatos költségek

Ha egy ország vagy régió, összefüggésben a COVID-19 járvánnyal, a kiutazás után, a kint tartózkodás alatt kerül fel a Külgazdasági és Külügyminisztérium által publikált, „Fokozott biztonsági kockázatot” jelentő országok listájára, és a helyi hatóságok a külföldi állampolgárokat az ország elhagyására utasítják, akkor a biztosított idő előtti hazautazásának indokolt és igazolt többletköltségeit a Biztosító Biztosítottanként 150.000 Ft-os összeghatárig megtéríti.

2. Karantén-intézkedések miatti többletköltség megtérítése

Ha a kint tartózkodás alatt az adott helyen az erre jogosított hatóság karanténintézkedést vagy területi (pl. városi, tartományi) lezárást vezet be, akkor az emiatt felmerülő többletköltségeket a biztosító megtéríti. A szolgáltatás mértéke a biztosított indokolt és igazolt többletköltsége, de Biztosítottanként maximum 150.000 Ft.

** Szlovákia, Szlovénia és Ausztria területéről, ezen országokban bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító szervezésében történt hazaszállítás esetében a Szolgáltatási és díjtáblázatban írt összeghatártól eltérően a tényleges költség téríthető, maximum 15 éves jármű esetében.

3. Utazásképtelenségre vonatkozó fedezet

Ha a biztosított COVID-19 fertőzéstől adódó megbetegedése vagy hatósági karanténba kerülése a szerződéskötés után, de – legfeljebb tíz nappal – az elutazás előtt történik meg, akkor a biztosító megtéríti az út lemondásával, máshonnan meg nem térülő indokolt és igazolt szállás és utazási költséget Biztosítottanként, maximum 150.000 Ft összeghatárig.

XVI. 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),
- 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.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 és a káresemény bekövetkeztéhez képest 48 órán belül 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 orvosára felé, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól (a szabályzat VIII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- bűvárkódással 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),
- mobiltelefon ellopása esetén a szolgáltató igazolása a telefonszám / telefonkártya letiltásáról és új telefonszám / telefonkártya igényléséről,
- 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. pontjában leírt káreseményekhez),
- nyilatkozat a többszörös biztosítás fennállásáról. (minden káreseményhez),
- kisállat oltási könyve és a baleseti állatorvosi térítésről szóló eredeti számla dokumentumok (a szabályzat XII. pontjában leírt káreseményhez),
- hatósági karantén elrendelő eredeti határozat (a szabályzat XV. 3. pontjában leírt káreseményhez)
- pénzügyi bizonylatok a kifizetett utazási- és szállásköltségéről, az ezekhez tartozó jegyekkel, voucher-ekkel (a szabályzat XV. 3. pontjában leírt káreseményhez).

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

XVII. 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.**

XVIII. 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 és számlával igazolt szolgáltatások 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 felelnének.

XIX. 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 jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett 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) a Bit. 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 Magyar Nemzeti Bankkal (a továbbiakban: 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 vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, 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,
- 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,
- v) a Gfvt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ–szal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkezeléssel, 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.
- (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 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.
- (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.

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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti..

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:
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (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 különleges adatnak vagy bűnügyi személyes 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 meghiúsulásával 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 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.

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 baleset, a betegség és az életbiztosítás 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 járművek károsodása, szállítmány, tűz és elemi károk, egyéb vagyoni kár, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás 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.
- (7) Az (1) bekezdésben 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) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) 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.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

XX. 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 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

XXI. PANASZKEZELÉS

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető budapesti ügyfélszolgálati irodánkban, Értékesítési pontjainkon, illetve a biztosító honlapján: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html>

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető:

a) **személyesen:** valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: 1813 Budapest, Pf. 245

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok, cím lista: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/ertesites-pontok.html>, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, hétfőn 7.00 és 19.00 óra között, keddtől péntekig 8.00 és 16.00 óra között.

Írásbeli panasz az alábbi csatornákon tehető:

a) **személyesen** vagy más által, az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: 1813 Budapest, Pf. 245

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00,

Értékesítési pontok, cím lista: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/ertesites-pontok.html>, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

b) **postai úton** Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, levelezési cím: 1813 Budapest, Pf. 245,

c) **telefaxon:** (+36) 1-476-5791,

d) **elektronikus úton** a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentes.html> linken online, vagy a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html> elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen.

e) **Adatkezelési ügyekben elektronikusan** a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy adatvedelem@aegon.hu e-mail címen.

Meghatalmazott útján:

Az Ügyfélnek írásbeli panasz benyújtására személyesen vagy más által átadott irat útján is lehetősége van. A panasz képviselő vagy meghatalmazott útján történő benyújtása esetén a Biztosító megvizsgálja a képviselői/eljárási jogosultságot, amelyet a benyújtó személy – a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényben foglalt követelményeknek megfelelő teljes bizonyító erejű magánokiratba vagy közokiratba foglalt – meghatalmazással igazol. Hiányos vagy nem megfelelő meghatalmazás esetén a Biztosító kezdeményezi a meghatalmazottnál a meghatalmazás pótlását vagy javítását, kiegészítését.

Bejelentésre szolgáló nyomtatvány alkalmazása esetén a panaszos neve mellett fel kell tüntetni a panaszos – törvényes, illetve meghatalmazotti – képviselőjeként eljáró, panaszbenyújtó természetes személy nevét is (pl. vállalat képviselője, természetes személy meghatalmazottja, stb.).

Az ügyfélre, az ügyféllel fennálló szerződésre vonatkozóan a Biztosító információt kizárólag az ügyfél (szerződő, biztosított, szolgáltatásra jogosult) vagy érvényes és alakszerű, közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt, a kért adatkört pontosan tartalmazó meghatalmazással rendelkező Meghatalmazott részére szolgáltat ki. Ez utóbbi esetben az ügyfél által adott meghatalmazásban a kiszolgáltatható biztosítási titokkört (a kiadható adatok felsorolásával) az ügyfélnek pontosan meg kell határozni.

Eseti meghatalmazás elérhető a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html> oldalon.

A panasz kivizsgálása

A panasz kivizsgálása térítésmentes. A Biztosító panaszkezeléssel foglalkozó munkatársai arra törekednek, hogy az ügyfélbejelentéseket minden körülményt figyelembe véve tekintsék át és érdemi, kifejtő választ adjanak az ügyfelek minden kifogására. A Biztosító ügyfelei panaszának megoldását valamennyi munkatársa köteles a legjobb szakmai tudása szerint, pontos információkkal és teljes elkötelezettséggel – a közérthetőséget, az átláthatóságot és a kiszámíthatóságot biztosítva – segíteni.

1. Szóbeli panasz

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben fogadják az ügyfelek panaszait. A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a Biztosítótól elvárható.

Az ügyfél kérésére a Biztosító térítésmentesen intézkedik a hangfelvétel visszahallgatásáról vagy 25 napon belül az adathordozón az elvárt titkosítással ellátott hangfájl kiadásáról, továbbá – kérésére – 25 napon belül az ügyfél rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet. Az itt rögzített szabályok érvényesek abban az esetben, ha az ügyfél panaszt nem nyújtott be, csupán a hangfelvétel vagy a jegyzőkönyv kiadását kéri.

Ha az ügyfél a szóbeli (személyes, telefonos) panasz kezelésével nem ért egyet, illetve amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a panaszról és az ügyfél azzal kapcsolatos álláspontjáról az ügyintéző jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy példányát:

- a személyesen közölt szóbeli panasz esetén, másolatát az ügyfélnek átadja,
- telefonon közölt szóbeli panasz esetén a jegyzőkönyv másolatát, a panaszra adott válasszal együtt küldi meg az ügyfél részére. Ebben az esetben a panaszra adott indokolással ellátott választ, a közlést követő 30 napon belül kell kiküldeni.

A jegyzőkönyvben a Biztosító a következő adatokat rögzíti:

- az ügyfél nevét, lakcíme/székhelyét, levelezési címét;
- az ügyfél panaszával érintett szerződés számát és az ügyfélszámot (Ügyfél-azonosító);
- az ügyfél panasz előterjesztésének (jegyzőkönyv felvételének) helyét, időpontját, módját;
- az ügyfél panaszának részletes leírását, a panasszal érintett kifogások elkülönítetten (felsorolás szerűen) történő rögzítésével annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljes körűen kivizsgálásra kerüljön;
- az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok, egyéb bizonyítékok jegyzékét (személyes panasztétel esetén).

Az ügyfél bejelentésére a választ azon a csatormán kapja meg, amelyen a panaszát bejelentette, de rendelkezhet arról, hogy a Biztosítótól milyen formában vár választ megkeresésére. A válasz kérhető hagyományos

- **postai levél** formájában – melyet a Biztosító minden esetben ajánlott küldeményként ad postára;
- **e-mailen** – melyet a Biztosító minden esetben az adatbiztonsági követelményeknek megfelelően titkosítva küld ki az ügyfél Biztosítónál nyilvántartott elektronikus levélcímére –; vagy
- **telefonon** keresztül megfelelő azonosítást követően, rögzített hangfelvétellel. A telefonon keresztül adott válaszok esetében a hangfelvételnek minden esetben tartalmaznia kell, hogy ügyfelünk a panaszra adott választ/intézkedést elfogadta. A telefonon történő tájékoztatás során jegyzőkönyvben rögzített, a panaszra adott választ tartalmazó dokumentumot, az eredeti panaszjegyzőkönyvvel és elutasítás esetén a panasz minősítésével és a jogorvoslati fórumokra vonatkozó tájékoztatással együtt postai úton küldi meg az ügyfél részére.

Online felületen tett panaszok esetében a Biztosító a panaszra adott választ elektronikus úton küldi meg, kivéve ha a panaszos ettől eltérően rendelkezik és a választ postai levélben kéri.

2. Írásbeli panasz:

A törvényi szabályozásnak megfelelően a Biztosítónak 30 (harminc) naptári nap áll rendelkezésére, hogy a beérkezett ügyfélpanaszt az ügyfél részére megválaszolja. A határidőt a panasz beérkezési (írásban), átvételi (személyesen), felvételi (telefonon) napjától kell számítani, függetlenül attól, hogy a panasz a Biztosító mely szervezeti egységéhez érkezett. A határidő lejárat napja az a nap, amikor a Biztosító az ügyfelet értesíti, azaz az indokolással ellátott írásos tájékoztatás kiküldésre, postázásra kerül. Amennyiben a lejárat napja munkaszüneti nap, az azt megelőző munkanap a lejárat nap. A Biztosító az Ajánlás VIII./23 pontjában foglaltak alapján késedelem nélküli válaszadásra törekszik minden panaszügy esetében. Ha nem adható válasz a jogszabály által előírt határidőn belül, a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet a késedelem okáról, és lehetőség szerint megjelöli a Biztosító vizsgálatának befejezésének várható időpontját.

A Biztosító adatkezelését érintő észrevételek, bejelentések, panaszok esetében a Biztosítónak 25 (huszonöt) naptári nap áll a válaszadáshoz rendelkezésére.

A panaszbejelentés adattartalma

A Biztosító a bejelentés kivizsgáláshoz különösen az alábbiakban felsorolt adat, dokumentumok megadását kérheti ügyfeleitől:

- neve;
- szerződés azonosító szám, Ügyfél-azonosító;

- lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- telefonszáma;
- értesítés módja;
- panasszal érintett termék vagy szolgáltatás;
- panasz leírása, oka;
- panaszos igénye;
- a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő azon dokumentumok másolata, amely nem áll a Biztosító rendelkezésére;
- meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében, érvényes meghatalmazás;
- a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfél azonosítására alkalmas adatok hiányában az ügyfél részére kizárólag általános tájékoztatás adható. A Biztosító az ügyfél azonosítása hiányában az ügyfél szerződéseivel, azok meglétével, tartalmával kapcsolatban adatot nem szolgáltat ki.

A panasz írásban történő bejelentését a www.aegon.hu oldalon elérhető Panaszbejelentő nyomtatvány használata segíthet: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelent.html> – Panaszbejelentő nyomtatvány.

A formanyomtatványok elérhetők az MNB honlapján, melyek közül a panasz benyújtására szolgáló nyomtatványt a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyeiben papír alapon vagy azt alábbi linken találja: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/elerhetosegek>.

A Biztosító kéri a panaszos ügyfelet, hogy:

- fejtse ki panaszát és amennyiben van, igényét részletesen;
- csatolja a kitöltött nyomtatványhoz a panaszt alátámasztó dokumentumokat (lehetőleg másolatban);
- őrizze meg a nyomtatvány benyújtását vagy elküldését igazoló másolatot és egyéb dokumentumot.

A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

Amennyiben az ügyfél a PBT eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül, a Biztosítónak minden esetben tájékoztatnia kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, továbbá meg kell adnia a PBT levelezési címét, és a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a PBT által készített és a pénzügyi intézmény, független közvetítő rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

XXII. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

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

A fogyasztónak minősülő ügyfelek*** részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefón: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

Tájékoztatjuk, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot – a jelen szabályzat kiadásának időpontjában MNB engedélyez alatt álló Aegon Kupola Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítási termék kivételével – nem tett.

Amennyiben Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság:

Az ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

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

Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény – fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértése esetén, a fogyasztó fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

Pénzügyi fogyasztóvédelem 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 Fogyasztóvédelmi 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 biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki.

A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszbejelentés.html#nyomtatványok> weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

A panasz nyilvántartása

A panaszokról, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről a biztosító nyilvántartást vezet. A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését;
- a panasz benyújtásának időpontját;
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát;
- az intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését;
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ 5 (öt) évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Bank kérésére bemutatja.

Hatálybalépés időpontja: 2021. március 15.

Szolgáltatások megnevezése	A szolgáltatás maximuma személyenként és biztosítási eseményenként		
	Exclusive	Extra	Basic
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	160.000.000 Ft	80.000.000 Ft	40.000.000 Ft
COVID-19 fertőzéssel kapcsolatos sürgősségi orvosi ellátás, betegszállítás, hazaszállítás megszervezése és a költségének megtérítése	30.000.000 Ft	20.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Krónikus betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségének megtérítése	2.000.000 Ft	1.000.000 Ft	—
Sürgősségi fogászati ellátás	150.000 Ft	100.000 Ft	50.000 Ft
Beteg, vagy sérült hazaszállításának megszervezése és a költségének megtérítése	Tényleges költség		
Gépkocsivezető kiküldése a személygépkocsi hazavezetésére	300.000 Ft	200.000 Ft	100.000 Ft
Betegség vagy baleset miatti kényszerű külföldön tartózkodás megszervezése és költségének megtérítése, legfeljebb 15 napra	200.000 Ft	150.000 Ft	100.000 Ft
Keresés, mentés, a Biztosított eltűnése esetén	3.000.000 Ft	1.000.000 Ft	—
<i>Sport kiegészítő esetén keresés, mentés a Biztosított eltűnése esetén, további</i>	<i>3.000.000 Ft</i>	<i>2.000.000 Ft</i>	<i>1.000.000 Ft</i>
Kórházi napi térítés (legfeljebb 30 napra, abban az esetben, ha kórházi kezelés nem ezen biztosítás terhére történt)	30.000 Ft/nap	20.000 Ft/nap	—
Család hazaszállítása	1.000.000 Ft	300.000 Ft	100.000 Ft
Beteg, sérült meglátogatása (1 fő)	200.000 Ft	100.000 Ft	50.000 Ft
Idő előtti hazautazás	200.000 Ft	100.000 Ft	50.000 Ft
Holttest hazaszállításának vagy a külföldi temetés megszervezésének és költségének megtérítése	Tényleges költség		
TERRORCELEKMÉNY KAPCSÁN NYÚJTHATÓ SZOLGÁLTATÁSOK			
Sürgősségi orvosi kezelés költségei	50.000.000 Ft		
Sérült hazaszállításának költségei	50.000.000 Ft		
Holttest hazaszállításának költségei	50.000.000 Ft		
KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁSOK			
Okmányok pótlása	40.000 Ft	30.000 Ft	20.000 Ft
Telefonköltség megtérítése	30.000 Ft	20.000 Ft	10.000 Ft
Segítségnyújtás bankkártya, SIM kártya letiltásához, időjárás előrejelzés, útvonaltervezés	információ nyújtása		
Tolmács költsége	40.000 Ft	30.000 Ft	20.000 Ft
Kisállat biztosítás	50.000 Ft	25.000 Ft	—
POGGYÁSSZAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK			
Poggyászkár	500.000 Ft	400.000 Ft	250.000 Ft
Tárgyankénti limit	150.000 Ft	100.000 Ft	50.000 Ft
Tárgyankénti limit Kütyü Plusz kiegészítő esetén	300.000 Ft	250.000 Ft	—
<i>Sport kiegészítő esetén, a poggyászkár limiten belül a sífelszerelés, búvárfelszerelés biztosítása, a tárgyankénti limittől eltérően</i>	<i>300.000 Ft</i>	<i>200.000 Ft</i>	<i>100.000 Ft</i>
<i>Sport kiegészítő esetén sibirlet biztosítás</i>	<i>100.000 Ft</i>	<i>60.000 Ft</i>	<i>20.000 Ft</i>
Poggyászkésés	6 órán túl	30.000 Ft	20.000 Ft
	12 órán túl	60.000 Ft	50.000 Ft
Járatkésedelem	60.000 Ft	20.000 Ft	—
Járatlekésés	250.000 Ft	80.000 Ft	—
Légi utasok kártalanítás iránti követeléseinek érvényesítésével kapcsolatos eljárás és annak költsége (ld. IX. fej. 2.12. e) pont)	tartalmazza	tartalmazza	—
Bőrönd javításának költsége	15.000 Ft	10.000 Ft	5.000 Ft
Strandfelszerelés eltulajdonítása	15.000 Ft	15.000 Ft	—
JOGSEGÉLY, FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS			
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások költségének megtérítése (ügyvéd költsége, illeték, perköltség)	5.000.000 Ft	3.000.000 Ft	—
Óvadék megelőlegezése	2.000.000 Ft	1.000.000 Ft	—
Felelősségbiztosítás	8.000.000 Ft	4.000.000 Ft	1.000.000 Ft
Szállodai felelősségbiztosítás	300.000 Ft	200.000 Ft	—
<i>Sport kiegészítő esetén, a síelő felelősségbiztosítása</i>	<i>3.000.000 Ft</i>	<i>2.000.000 Ft</i>	<i>1.000.000 Ft</i>
BALESETBIZTOSÍTÁS			
Baleseti halál biztosítási összege	8.000.000 Ft	6.000.000 Ft	4.000.000 Ft
Légi katasztrófa miatti halál biztosítási összege, a baleseti halál biztosítási összegén felül	12.000.000 Ft	6.000.000 Ft	2.000.000 Ft
Balesetből eredő állandósult egészségkárosodás biztosítási összege, 100%-os károsodás esetén	12.000.000 Ft	9.000.000 Ft	5.000.000 Ft