

Utasbiztosítás Szerződési Feltételek

TravelPack, MultiPack

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., a továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben, nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv, illetve a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás útján jön létre.

TravelPack Utasbiztosítás: határozott idejű **napi díjas** szerződés

MultiPack Utasbiztosítás: határozatlan időre kötött, **éves bérlet** szerződés

Jelen feltételek egyaránt vonatkoznak a határozott idejű **napi díjas** és határozatlan időre kötött **éves bérlet** szerződésekre is. A feltétel azon pontjai esetén, ahol eltérés van a napi díjas és éves bérlet szerződésekre vonatkozó szabályozásban, ott az eltérő szabályok külön meghatározásra kerülnek.

1.1 A biztosítási szerződés alanyai

1.1.1 A szerződő

A szerződő fél az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy, vagy jogi személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosítási díjat fizeti, és ezen minőségében a kötvényen feltüntették.

1.1.2 A biztosított személy(ek)

1.1.2.1 Határozott idejű, napi díjas biztosítások esetén:

A biztosított a biztosítási szerződésben ezen minőségében megnevezett, legfeljebb 80. életévét be nem töltött természetes személy

Nem lehetnek biztosított személyek:

a) a biztosítási ajánlattétel időpontjában 80. életévüket betöltött személyek

b) Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) fizikai munkavégzést is engedélyező kiterjesztés választásának hiányában fizikai munkát végző személyek, valamint fizikai vagy szellemi munkát végző személyek és velük együtt tartózkodó családtagjaik, valamint bármilyen okból tartósan (több mint 365 nap) külföldön tartózkodó személyek

c) devizakülföldinek minősülő személyek, amennyiben a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, (nincs TAJ kártyájuk) vagy ezeknek a költségeknek a kiegyenlítésére alkalmas betegségbiztosítással.

Devizakülföldi, azaz nem rezidens az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolványa) Külföldi az a természetes személy, aki nem magyar állampolgár. A jelenleg hatályos,,

A devizakorlátozások megszüntetéséről” szóló törvény alapján, a külföldi állampolgár lehet devizabelföldi és devizakülföldi:

Devizabelföldi külföldi: az a bevándorolt, letelepedett, menekült személy, aki rendelkezik a magyar hatóság által kiállított érvényes személyazonosító igazolvánnyal, illetve az erről kiadott hatósági igazolvánnyal.

Devizakülföldi külföldi (biztosításból kizárt): az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes hatósági igazolványa, és azzal nem is rendelkezhet.

Biztosított megjelölése nélkül a szerződés nem jöhet létre. A biztosítottak személye a szerződéskötést követően nem változtatható meg, a biztosítottak köre nem bővíthető, módosítható.

1.1.2.2 Éves bérlet szerződések esetén:

A biztosított(ak) a biztosítási szerződésben ezen minőségükben megnevezett, 80. életévét be nem töltött természetes személy(ek).

Legalább egy biztosítottnak a szerződésben szerepelnie kell. További biztosítottak lehetnek:

- a biztosított személy házastársa vagy bejegyzett élettársa,
- illetve a biztosított gyermekei (beleértve a nevelt és örökbefogadott gyermekeket is)

Nem lehetnek biztosított személyek:

- a biztosítási ajánlattétel időpontjában 80. életévüket betöltött személyek
- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) fizikai munkavégzést is engedélyező kiterjesztés választásának hiányában fizikai munkát végző személyek, valamint fizikai vagy szellemi munkát végző személyek és velük együtt tartózkodó családtagjaik, valamint bármilyen okból tartósan (több, mint 365 nap) külföldön tartózkodó személyek– devizakülföldinek minősülő személyek,

amennyiben a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, vagy ezen költségek kiegyenlítésére alkalmas betegségbiztosítással.

Biztosított megjelölése nélkül a szerződés nem jöhet létre. A biztosítottak személye a szerződéskötést követően nem változtatható meg, a biztosítottak köre nem bővíthető, módosítható.

1.1.2.3 Biztosítottak száma:

Határozott idejű **napi díjas** biztosítás:

Egyéni biztosítás: a biztosítottak száma 1-10 fő közötti lehet.

Csoportos biztosítás: a biztosítottak száma legalább 11 fő.

Éves bérlet: a biztosítottak száma 1 és 4 fő között lehet

1.1.3 A segítségnyújtási szolgáltató

A segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll és a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában a biztosítót képviseli. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

1.1.4 A biztosítási szolgáltatás jogosultja

A biztosító szolgáltatására a szerződésben megnevezett biztosított személy jogosult, illetve a biztosított halála esetén az elhunyt biztosított örököse. A feltételek alapján nyújtott biztosítási szolgáltatásokat a biztosító a számlát kiállító segítségnyújtási szolgáltatónak fizeti ki. Kivételt képez, ha a segítségnyújtási szolgáltató jóváhagyásával egyenlítették ki a számlát, ebben az esetben a segítségnyújtási szolgáltató – a szerződésben meghatározott összeg mértékéig – a számla kiegyenlítőjének téríti meg a költségeket.

1.1.5 A biztosítási szerződés tartama

A biztosítás tartama alatt – a külföldi utazás idejére – biztosítottanként egy szerződés köthető. Amennyiben ennek ellenére a biztosított több szerződéssel rendelkezik, a biztosító legfeljebb egy, a legkorábban kötött szerződés alapján nyújt szolgáltatást.

A **napi díjas** biztosítási szerződés határozott tartamú, biztosítási időszaka legalább 1 nap, legfeljebb 365 nap lehet.

Az **éves bérlet** biztosítás határozatlan idejű, minden éves fordulónapon automatikusan egy újabb évre hosszabbításra kerül. Ennek felmondása fordulónap előtt legalább 30 nappal, írásban történhet meg. A Szerződő általi felmondásnak a 30 napos határidő végéig be kell érkezni a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a szerződés további 1 évre meghosszabbodik és a biztosítási díjra vonatkozó fizetési kötelezettség a Szerződő felé változatlanul fennáll.

2 A biztosító kockázatviselése

2.1 A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az ajánlat és a biztosítási díj a biztosítóhoz való beérkezését követően kezdődik, vagy az ajánlaton megjelölt időpontban, amennyiben a biztosítás első díja az ajánlat készítéssel egyidejűleg megfizetésre kerül és a biztosító számlájára a kockázatviselés kezdetének első napjáig beérkezett, feltéve, hogy a szerződés létrejött. Ha a szerződő fél az első díjat a biztosító képviselőjének fizette ki, a díjat legkésőbb a fizetés napján a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

2.2 A biztosítás tartama és a kockázatviselés megszűnésének szabályai

A biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik:

Napi díjas szerződések esetén:

- a) a biztosítási tartam lejártával, az ajánlaton megjelölt időpontban
- b) a biztosított halála esetén
- c) ha a Szerződő a határozott, napi díjas biztosítási szerződést azonnali hatállyal írásban felmondja a biztosítási időszak megkezdése előtt vagy közben, de még az utazás megkezdése illetve a biztosítási időszak lejáratá előtt, és a Biztosító visszatéríti a teljes vagy arányos díjat.

Éves bérlet szerződések esetén:

- a) a szerződő vagy a biztosító általi évfordulós felmondással, melynek határideje fordulónapot megelőző 30 nap
- b) a biztosított halála esetén

c) a biztosított(ak) életkora alapján, fordulónapon:

- Amennyiben a szerződésben szereplő biztosítottak mindegyike eléri a 80. életévét fordulónapot megelőzően, akkor a Biztosító jogosult a szerződést fordulónappal megszüntetni.

- Amennyiben a szerződés diák tanulmányi útra szól és a biztosítottak mindegyike eléri a 30. életévét fordulónapot megelőzően, akkor a biztosító jogosult a szerződést fordulónappal megszüntetni.

d) az esedékes biztosítási díj meg nem fizetése miatt, ha azt az esedékességtől számított 30. nap elteltével sem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

2.3 Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő, nem versenyszerű sporttevékenységre:

- agyaggalamb lövészet, bowling bungee jumping, evezés floorball, horgászat, golf, gokart, gördeszkázás, görkorcsolyázás, gyalogtúra, helikopterezés (utasként), hőlégballonozás, íjászat, jóga, kajak-kenu, labdajátékok, krikett, lovaglás, lövészet, paintball, ping-pong, squash, szafari túra, tájfutás, tenisz, tevelés, tollaslabda, úszás

- kerékpározás (biztosítás területi hatálya szerint, az adott ország közlekedési szabályainak megfelelően, kerékpározásra kijelölt kerékpárúton, vagy közúton történő, nem versenyszerű kerékpározás)

- tengerparti, üdülés alatt végzett sportok: strandröplabda, felszíni búvárkodás max. 5 méter mélységig (sznorkelezés vagy próbamerülés, azaz Introduction Dive, Discovery Dive), kite wing, kitesurf-, windsurf

- téli sportok: téli szabadidős sielés, ideértve a műhavon, műanyagpályán, vagy egyéb mesterségesen előállított körülmények között végzett sielést, snowboardozást is.

3 A biztosítási szerződés területi hatálya

A **napi díjas** biztosítási szerződés területi hatálya Magyarország területén kívül Európára és pótdíj megfizetésével az egész világra kiterjed.

Éves bérlet szerződéseknél a területi hatály minden esetben az egész világ.

3.1 Európának minősülnek a következő országok: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia,

Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael.

3.2 Európán kívüli pótdíj megfizetése mellett a biztosító kockázatviselése kiterjed az egész világra, azaz a fent fel nem sorolt és a jelen szerződési feltételek kizárásai között sem szereplő országok területére is. Ez a szabály vonatkozik az Orosz Föderáció területére is.

3.3 A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Antarktisz területére, illetve olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által közzétett, nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

3.4 Gépjármű Assistance szolgáltatás esetén a biztosító kockázatviselésének területi hatálya Magyarországra a lakóhelytől számított 20 km-es sugarú körön kívül, illetve Európa országaira terjed ki (lásd: Európának minősülnek a 3.1 pontban felsorolt országok) **kivéve:** Izland, Grönland, Spitzbergák, Kanári-szigetek, Madeira, Azori szigetek és Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Tunézia, Izrael, Koszovó, Moldávia, Albánia, Fehéroroszország.

4 Szerződéskötés szabályai

4.1 A biztosítási szerződést minden esetben az utazás megkezdése előtt kell megkötni, de utazás napján is lehet, amennyiben a díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül a szerződés megkötésekor. Abban az esetben, ha az ajánlaton a biztosítási időszak kezdete korábbi, mint a biztosítási díj megfizetésének időpontja, akkor a két időpont közötti károk fedezetét a biztosító elutasítja.

5 Közlési kötelezettség

Szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különösen a biztosító által írásban feltett kérdések vonatkozásában.

A biztosító jogosult – a biztosítási veszélyközösség védelmének érdekében – a közölt adatok ellenőrzésére, melyre a szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót. A biztosított az egészségi állapota vonatkozásában

felmenti az őt kezelt és a jövőben kezelő orvost, kórházat egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik biztosítót a biztosítási titoktartás alól. A biztosított/szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a biztosítónak írásban, 5 munkanapon belül bejelenteni, különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre (lakcím, név stb.). Amennyiben a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik és a közlési vagy a változás-bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre; amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a jognyilatkozat tételi kötelezettség a szerződőt terheli.

6 A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító a jelen szerződés értelmében a biztosítási esemény bekövetkeztekor vállalja a segítségnyújtási szolgáltató közreműködésével a segítségnyújtási szolgáltatások megszervezését, lebonyolítást, és a költségek fedezetét a szerződésben, szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási összeg mértékéig. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét az év minden napján, napi 24 órában vállalja.

6.1 Utazás

A biztosított által az állandó lakóhelytől számított 20 kilométeres körzeten kívüli, a Magyarország határain kívülre megtett út, utazási eszköz igénybevétele, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is. Az állandó lakóhely és a munkahely között megtett út nem minősül utazásnak.

6.2 Baleset, betegség

Baleset: a biztosítás tartama alatt, a biztosítás területi hatálya szerint a biztosított személy akaratán kívül, hirtelen fellépő külső mechanikus vagy vegyi hatás, melynek következtében a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást

okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol, ill. a biztosított egy éven belül meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg

6.2.1 Súlyos megbetegedés, betegség

A biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás – akut megbetegedés –, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz, halálhoz vezethet. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége azon panaszok, betegségek vonatkozásában, melyek az utazás megkezdése előtti hat hónapon belül már fennálló, orvosi kezelést igénylő baleset, betegség eredményeként következtek be, nem áll fenn. A biztosító szolgáltatásai a biztosított balesete és súlyos megbetegedése vonatkozásában állnak fenn. A szolgáltatásról való döntés A segélyhívó számon hívandó orvosi ügyeletvezető hoz döntést orvosi szempontból, a biztosító szolgáltatásának formájáról és fajtájáról.

A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános alap-ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével. A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.

A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.

6.2.2 Orvosi kezelés költségei

Ha a biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi az orvosi kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás, gyógyászati eszközök pl. mankó, rögzítő) a kötvényben meghatározott összegig átvállalja. A biztosító vállalja a fenti biztosítási esemény bekövetkeztével szükségessé váló azon gyógyszerek beszerzését és a biztosított illetve kezelőorvosa rendelkezésére bocsátását, melyek a helyszínen nem szerezhetőek be

A biztosító szolgáltatása csak a szervezés, kézbesítés és a vámkezelés költségeire terjed ki, a gyógyszer árára és az ezzel kapcsolatos költségekre (vám, adó stb.) nem.

A biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a kezelés olyan betegségek illetve baleseti következmények miatt válik szükségessé, amelyekkel összefüggésben a biztosított a külföldi tartózkodást közvetlenül megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt vagy orvosi kezelésre szorult volna (függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától).

A Biztosító vállalja a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés fedezetét a biztosítási időszak tartama alatt összesen legfeljebb 30 napra, függetlenül a biztosítási események számától.

Sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás fedezetét legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig és a szolgáltatási táblában megjelölt összegig.

Fogászati panasz esetén csak sürgősségi esetben ad fedezetet a biztosító foganként 150 euróig, maximum 3 fog esetében. A Biztosító fogorvosi ellátásra vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségtérítést nem vállal.

6.2.3 Beteg orvoshoz, kórházba szállítása, áthelyezése

A biztosító megszervezi a biztosított utazása során balesetével vagy súlyos megbetegedésével kapcsolatos, orvosi szempontból célszerű és szükséges másik kórházba, lakóhelyre, a lakóhelyhez legközelebbi kórházba történő átszállítást, valamint átvállalja a bizonyíthatóan a betegséggel/sérüléssel, illetve a szállítással kapcsolatos egyéb felmerült költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközről minden esetben a segélyhívó számon elérhető ügyeletes orvos dönt. A biztosítási fedezet kiterjed a repülőgépes átszállításra is; ez azt a szállítást jelenti, amelynek során a beteg az őt elsőként ellátó kórházból átkerül egy központi kórházba vagy egy olyan speciális területre szakosodott osztályra, amely az utókezeléshez elégséges felszereltséggel rendelkezik.

6.2.4 Beteglátogatás

Ha a biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi egy személy utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére. A biztosító ezen úti-, és szállásköltséget a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

6.2.5 Külföldről való hazaszállítás, mentőautóval történő szállítás

Ha biztosítottnak utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége (beleértve a mentőautóval, külföldről történő hazaszállítást is), akkor a biztosító megszervezi a segélynyújtást, és átvállalja a költségeket. A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a repülőgépes betegszállításra is. Biztosító ezen biztosítási összeg keretében, orvosi szempontból szükséges és orvos által elrendelt repülőgépes betegszállítást kínál a lakóhelyig vagy a megbetegedés, illetve baleset speciális esetére különösen alkalmas berendezéssel rendelkező kórházig. Ebbe beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a biztosított személyt közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti. Ezen biztosítási összeg keretében egyéb szükséges mentőeszközök (mentőautó, hajó, stb.) költségeit is fedezi a biztosító. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető ügyeletes orvosok döntenek, ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. A biztosítási fedezet kiterjed a hazaszállítás költségeire is. Ha a biztosítottat menetrendszerű repülőgépjáraton szállítják vissza külföldről, akkor a biztosító vállalja egy fő, vele utazó, a biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag utazásával járó többletköltségeket, amennyiben ez orvosilag indokolt. Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik és orvosilag indokolt. A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna. A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem az Europ Assistance szervezésében történt.

6.2.6 Holttest hazaszállítása

Ha biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében elhalálozik, a biztosító a hozzátartozók kívánsága szerint megszervezi a holttest hazaszállítását magyarországi temetkezési helyre, illetve lakóhelyére, vagy átvállalja a külföldi temetés költségeit. A felmerülő összes költséget a biztosító átvállalja. A Biztosító nem vállalja a holttest hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem az Europ Assistance szervezésében történt.

6.2.7 Kórházi napi térítés (a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra)

A külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a Biztosított vagy teljesen, vagy legalább az érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya (EEK) bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó orvosi kezelési költségek vonatkozásában írásban lemond a Biztosító felé a szolgáltatási igényéről (kivéve a Kórházi napi térítésről). A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

6.2.8 Baleseti halál (légi katasztrófa esetén is)

A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított balesetből eredő elhalálása esetén a kötvényben feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg. A biztosító a biztosított balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén – az egészségkárosodás mértékétől függetlenül a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

Légi katasztrófa: ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre. Ha a Biztosított légi katasztrófa során bekövetkező baleset következtében a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, a biztosító a Baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

A biztosítási szolgáltatás egy összegben vehető fel.

6.2.9 Baleseti rokkantság (50%-tól)

Maradandó egészségkárosodásnak minősül:

– balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet. – a bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján lineárisan kerül megállapításra.

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%

Egyik szem látóképességének teljes elvesztése 50%

Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60%

Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 30%

Szaglóérzék teljes elvesztése 10%

Ízlelőképesség teljes elvesztése 5%

Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%

Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%

Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 60%

Egyik kéz teljes elvesztése 55%

Hüvelykujj elvesztése 20%

Mutatóujjak elvesztése 10%

Többi ujj elvesztése, egyenként 5%

Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%

Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 60%

Egyik láb térdig elvesztése 50%

Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése 45%

Lábfej elvesztése 40%

Nagyujj elvesztése 5%

Másik lábujj elvesztése 2%

– testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe – a táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent – ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok

összeadódnak

– a biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától

– amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál. A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. A maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén

szolgáltatási igényt bejelenteni. Ha baleset következtében a biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.

A biztosítás nem terjed ki:

- A biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre.
- A biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre.
- Háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények (kivéve 6.2.12.) illetve biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
- Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszenvedett balesetekre.
- A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- Napszúrás, hóguta, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzések közül a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereket is.
- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre, rándulásokra, ficamokra.
- Aktív kiegészítő igénylésének hiányában a versenyszerű sportolás, edzés vagy extrém – alapfedezetben nem vállalt- sportolás közben bekövetkezett balesetekre.
- A biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

6.2.10 Baleseti kórházi napi térítés díja _max.50 napra (TB kiegészítés)

1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan tartó, a baleseti következmények elhárítása céljából szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében a

Biztosított külföldön sürgősségi orvosi ellátásban, majd azt követően a lakóhely országának területén folyamatos kórházi ellátásban részesül. Baleset napjától számítva az első 14 napot követően lép életbe a szolgáltatás, maximum 50 napra (TB kiegészítés)

(2) A szolgáltatás összegének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni a kórházban fekvőbeteg-ellátás keretében eltöltött éjszakák számával. A Biztosító a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás során történt eseményekkel összefüggésben összesen legfeljebb 50 kórházi ápolási napra térít.

6.2.11 Terrorizmus okozta baleset költségei

Amennyiben a biztosított terrorcselekmény következtében megsérül, külföldön orvosi ellátásra szorul, vagy elhalálozik, akkor a biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő alábbi szolgáltatásokat vállalja biztosítottanként legfeljebb, együttesen 1.000.000 Ft összeghatárig feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen, szándékosan nem vett részt a terrorcselekményben:

- sürgősségi orvosi kezelés költségei
- sérült hazaszállításának költségei
- holttest hazaszállításának költségei
- baleseti halál (légi katasztrófa esetén is)

A fenti szolgáltatások teljesítését a biztosító a terrorcselekményben megsérült, a biztosítónál adott időszakban érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező **összes biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 20.000.000 Ft összeghatárig vállalja.** Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 20.000.000 Ft összeghatárt, akkor szerződésenként olyan arányban történik a kár kifizetése, ahogy a 20.000.000 Ft és a tényleges összkár arányának egymáshoz.

Ha a terrorcselekmény a Biztosítottnak baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló sürgősségi orvosi, sérült vagy holttest hazaszállítás költségének térítését, valamint a baleseti halál esetén, kivéve, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen. A Biztosító szolgáltatásának feltétele: a biztosítási időszak első napján a célország nem volt a Külügyminisztérium által meghatározott nem javasolt, ill. veszélyes országok között.

6.3 Segítségnyújtás és költségtérítés váratlan helyzetekben

6.3.1 Keresés, mentés, kimentés (mentőhelikopter, hegyi, vízi, helikopteres, mentőautós, hiperbár-kamrás kezelés)

Ha biztosítottat utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt keresni vagy menteni kell, akkor a biztosító megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a kötvényben meghatározott mértékig átvállalja a költségeket. Ennek keretében a biztosító téríti a biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő gépjárművel járható útig vagy a baleset helyszínéhez legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit.

Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.

Hiperbár-kamrás kezelés esetén a külföldi kezelés és a lakóhely szerinti országba érkezés után szükségessé váló sürgősségi ellátás is biztosítási eseménynek minősül.

6.3.2 Tartózkodás meghosszabbítása (max. 7 nap)

Ha a biztosított utazása során balesetet vagy súlyos megbetegedést szenved, amely nem teszi lehetővé a megfelelő betegszállítást, és az állandó lakóhelyre való hazautazás nem kezdhető meg az eredetileg tervezett időpontban, akkor a biztosító megszervezi az esetleges további tartózkodást és a szállást. A biztosító a számlával igazolt, a hazautazással kapcsolatos többletköltségeket a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

6.3.3 Egy utastárs szállásköltségének térítése a kiskorú Biztosított kórházi tartózkodása alatt (max. 7 éj)

A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása ideje alatt egy hozzátartozó szállás-költségeit.

6.3.4 Egy utastárs szállásköltségének térítése a felnőtt, időskorú Biztosított kórházi tartózkodása alatt (max. 7 éj)

A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása ideje alatt egy hozzátartozó szállás-költségeit.

6.3.5 Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása

A Biztosító megtéríti - a biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében - a biztosított személy és a vele együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó szállásköltségeit és a hozzátartozó – Biztosítottal egy napon történő

hazautazására vonatkozó – közlekedési költségeit, ha a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettnél későbbre tolódik (feltéve, hogy a hazautazás eredetileg a halál, baleset, betegség bekövetkezése előtt, legkésőbb a kockázatviselés utolsó napján megtörtént volna).

Ha az utazás során a biztosított személlyel utazó 14 éves kor alatti gyermek(ek)ről a biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében sem a biztosított személy, sem a vele együtt utazó, vele közös háztartásban élő családtag nem tud gondoskodni, akkor a biztosító megszervezi, hogy a gyermeket kísérelve az állandó lakóhelyre hazaszállítsák. A biztosító a szolgáltatás során felmerülő költségeket – a kísérelve kapcsolatos költségeket beleértve – átvállalja.

Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját járművel való utazás esetén a biztosított személy, mint egyedüli gépjárművezető, baleset vagy súlyos megbetegedés miatt vezetésképtelenné válik, és utasait, a vele közös háztartásban élő családtagokat a helyszínen lévő gépjárművel egyetemben haza kell szállítani. A családtagok hazautazása egy napon kell történjen.

6.3.6 Visszahívás utazásról idő előtt

Ha a biztosított személy utazását az előre eltervezett időpontnál korábban kénytelen befejezni, mert ő maga, vagy a vele közös háztartásban élő családtagja hirtelen, súlyosan megbetegszik, balesetet szenved vagy elhalálozik, vagy mert jelentős vagyoni kár érte, vagy mert a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tört ki vagy természeti katasztrófa következett be, akkor a biztosító megszervezi a hazautazást. A biztosító a kötvényben meghatározott összegig átvállalja az eredetileg tervezett visszautazás költségein túlmenően felmerülő, a visszautazással kapcsolatos többletköltséget.

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési költségeit, ha a Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a – kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, vagy a biztosított személy vagyona jelentős mértékben károsodik, feltéve, hogy a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap. (A Biztosító szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)

Ha a biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag vagy közeli hozzátartozójának halála, hirtelen súlyos megbetegedése vagy a biztosított személy vagyonának jelentős mértékű károsodása miatt szükségessé válik a biztosított külföldi utazásról való visszahívása, a biztosító a közeli hozzátartozó írásbeli kérésére megteszi a szükséges intézkedéseket az e célra alkalmas eszközök által, és 100%-ig átvállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket.

6.3.7 Tolmácsszolgálat

A biztosító vállalja, hogy a biztosított személynek külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsot bocsát rendelkezésére. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a szolgáltatási táblában meghatározott összegig a biztosító viseli.

6.3.8 Jogi tanácsadás

A biztosító jogi tanácsadást szervez meg a biztosított személy részére, amennyiben magánjellegű külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban válik szükségessé. A tanácsadó első tanácsadásával kapcsolatban külföldön felmerülő költségeket a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

6.3.9 Jogvédelem (Óvadék)

Amennyiben a biztosított személy ellen külföldi utazása során szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény vádjával eljárás indul meg, a biztosító a kötvényben meghatározott összeg mértékéig vállalja a biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték megfizetését. Az óvadékot a biztosított személy a kifizetéstől számított 6 hónapon belül köteles a biztosító részére visszafizetni.

6.3.10 Privát felelősségbiztosítás

Amennyiben biztosított személy külföldi tartózkodása során, gondatlanul más személynek balesetet okoz, mely alapján biztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be, a biztosító átvállalja a számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészeti, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési költségeket, amennyiben a Magyarország törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a biztosított.

Amennyiben Aktív kiegészítő is kiválasztásra kerül, akkor a felelősségbiztosítás kiterjed a sporttevékenységből fakadó károkra is. Amennyiben az utazás Diák tanulmányi út, akkor a felelősségbiztosítás kiterjed a biztosított által ilyen minőségében okozott károkra is.

6.3.11 Síbérlet visszatérítése a Biztosított balesete, betegsége esetén

A Biztosító abban az esetben nyújtja a szolgáltatást, ha a Biztosított a jelen szabályzat feltételnek megfelelően a következők szerint részeseül külföldön azonnali sürgősségi orvosi ellátásban, és emiatt a síbérlet hátralevő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes:

- (a) baleset miatt,
- (b) kórházi fekvőbeteg ellátással járó megbetegedés miatt,
- (c) olyan megbetegedés vagy baleset miatt, amelynek következtében a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a lakóhely szerinti ország területére hazaszállíttatja.

A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottra vonatkozóan egy darab fel nem használt – a baleset vagy betegség előtt vásárolt – síbérlet árának visszatérítése az alábbi táblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra

6.3.12 Pénzsegély közvetítés

Ha a Biztosított külföldön, önhibáján kívül pl. lopás, rablás következményeként sürgős anyagi segítségre szorul, akkor a Biztosító vállalja a Biztosított megbízottja által a Biztosítóhoz befizetett összeg eljuttatását a külföldön lévő Biztosítotthoz. A befizetett összeg igényelt valutánembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

6.3.13 Járatkésés (Kivéve Magyarországra történő érkezéskor)

Abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása során, mely légi-, vasúti-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően, másnak fel nem róható különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép, vonat- vagy hajójárat minimum 12 órát, maximum 24 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási táblázatban 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-, vasúti- vagy hajózási társaságtól arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott és a Biztosított érvényes utazási jeggyel rendelkezett, az utazás kezdetekor az előzetes útiterv szerint megjelent. A késés időtartamát a repülő-, vonat-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni. A járatörlés nem minősül biztosítási eseménynek. A 24 órát meghaladó késés is járatörlésnek minősül.

6.4. Poggyászbiztosítás

6.4.1 Útipoggyász értékének térítése, annak eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén vállalt fedezet

(a) Személyes tárgyak:

A Biztosított tulajdonát képező dolgok, piperecikkek (piperecikkek: kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe) stb.), amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra. Amennyiben a Szerződő nem természetes személy, abban az esetben a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is. Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész aránynak megfelelően csökkennek.

(b) **Sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges.

Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenységhez használják.

Kiterjed a fedezet kizárólag **sportfelszerelés** esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – bérelt és jogszerűen használt sportfelszerelési tárgyakra is.

Sporteszköz, sportfelszerelés kártérítési limitje legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban Sportfelszerelés biztosítása meghatározott összeg.

Télisport, bűvár és golf felszerelésre kizárólag az Extrém Sport vagy Versenysport kiegészítő szolgáltatás megfizetése mellett érvényes a poggyászbiztosítás:

- síléc és sí kötés, snowboard és snowboardkötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.

- valamint a bűvárkodáshoz elengedhetetlen kellékek (légző automata, bűvárkomputer, bűvármellény),
- és golfozáshoz használt cipő, táska, ütő.

Sporteszközökre vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:

Extrém sport és Versenysport pótdíj megfizetése esetén a kockázatviselés bármely sporteszközre kiterjed legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „Sportfelszerelés biztosítása” pontban meghatározott biztosítási összeghatárig,

A kártérítés szabályai:

- sporteszközökre vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása vagy
- bérelt sporteszközre vonatkozóan – a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekinthet a tárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a maximális szolgáltatás egy tárgyra és tartozékaira összesen, legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.

c) Adathordozókra vonatkozó szolgáltatás:

Hordozható számítógépekre (hordozható számítógép: netbook, notebook, laptop, tablet pc), mobiltelefonra és tartozékaikra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „Mobiltelefonra, fényképezőgépre, hordozható számítógépre vonatkozó biztosítás” pontban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit nélkül. Mobiltelefon és tartozékai esetében a szolgáltatás feltétele, hogy a mobiltelefon újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy – Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig. Használt érték: az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

Hordozható számítógépekre és tartozékaikra a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben azok újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy – Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt.

A Mobiltelefonra, fényképezőgépre, hordozható számítógépre a biztosítás fedezete nem terjed ki, abban az esetben, ha a légi út során a műszaki cikket poggyászként adták fel (vagyis ha a műszaki cikk nem a fedélzetre magával vitt kézipoggyász része).

Mobiltelefonra, fényképezőgépre, hordozható számítógépre vonatkozó biztosítás kizárólag lopásra vonatkozik és rendőrségi jegyzőkönyv bemutatása szükséges a kár kifizetéséhez.

Az adathordozókra abban az esetben terjed ki a biztosítási védelem, ha azok a lejátszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. (tartozék: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák) Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.

d) Bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése:

A Biztosított nevére szóló bankkártyára vonatkozóan a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

e) Úti okmányok pótlásának költsége, azok eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén

Úti okmánynak minősül: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az úti okmányban található vízum nem képezi az úti okmány részét.

Ha a biztosított személy külföldi utazása során eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált úti okmányok (hivatalos iratok), melyek utazása folytatásához nélkülözhetetlenek (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány) a biztosító segítséget nyújt az ideiglenes, hazatéréshez szükséges iratok újbóli beszerzéséhez. Az újbóli beszerzés költségeit a biztosító megtéríti:

(a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az úti okmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
(b) a külföldön az úti okmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.

Útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító a következőkben felsorolt biztosítási események esetén szolgáltat:

- útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése a Biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó baleset, közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében,
- jogtalan eltulajdonítás külföldön az alábbi szabályok mellett:

Lezárt gépjárműből, lezárt lakóépületből, lakásból, hatósági engedéllyel rendelkező, őrzött kempingből, fürdőhelyen:

Jelen szolgáltatás vonatkozásában gépjárműnek minősül: a gépjármű (pl. autó, busz) szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt utastere vagy csomagtartója, tetőcsomagtartó doboza, motorkerékpár csomagtartó doboza.

Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a

Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg 30 %-áig terjed.

Hatósági engedéllyel rendelkező, őrzött kempingre vonatkozó szabályok: Sátorból, lakóautóból vagy lakókocsiból történő jogtalan eltulajdonításra kizárólag hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben terjed ki.

Hatósági engedéllyel rendelkező fürdőhelyen (strand, fürdő) történő poggyászeltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 5 %-áig, max. 15.000 Ft-ig vállal szolgáltatást **rendőrségi jegyzőkönyv bemutatása mellett**.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe, lakóépületbe vagy a lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen és rendőrségi jegyzőkönyvvel nem bizonyított.

Gépjárműben, sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott útiokmányokra, bankkártyára, műszaki cikkekre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki!

6.4.2 Poggyászkésés (Kivéve Magyarországra történő érkezéskor) 12 óra felett

Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza külföldön az adott légi járat megérkezését követően a külföldi utazás célállomásán az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő 12 órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges fuvarozó, pl.a légitársaság által a Biztosított nevére szóló, eredeti igazolás, jegyzőkönyv, vagy a tranzitterület elhagyása előtt kiállított PIR (Property Irregularity Report) kiállítása és Biztosító felé történő bemutatása, amely tartalmazza:

- a) a tervezett és valós érkezés időpontjait,
- b) a késés okát, a késés miatti kártérítés mértékét,
- c) valamint a fuvarozó felelősségének elismerését

akkor a Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, váltóruha) értékének valamint a légitársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés

időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, amennyiben a vásárlásokat a Biztosított saját nevére kiállított számlával igazolja.

A szolgáltatást kizárólag akkor nyújtja a Biztosító, ha a fuvarozó (pl. légitársaság) a késés miatt kártérítést, gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak összege kisebb a számlákkal igazolt, felmerült költségeknél. A Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó által térített összeg felüli összegre vonatkozik, azaz a fuvarozó által kifizetett kártérítés, gyorssegély a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A Biztosított egy légi utazás – átszállások számától függetlenül- vonatkozásában legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra, az érintett csomagok számától függetlenül. Az átszállási pont nem minősül célállomásnak. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címen kifizetett összeg a végleges poggyász-kártérítési összegből levonásra kerül.

A biztonsági okú késés és a járatörlés nem minősül biztosítási eseménynek.

A Biztosítottnak a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri csomagkezelő cég, ill. a légitársaság felé.

6.4.3 A Biztosító poggyászbiztosítás szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére vagy a nem természetes személy Szerződő nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog használt értékének alapján határozza meg a kifizetés mértékét.

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggyászbiztosítás fejezetben leírt összes szolgáltatásra érvényesek.

a) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét meghatározott összeghatárig.

b) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

c) A tárgy és tartozékai illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, ezért a tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

A biztosító szolgáltatására vonatkozó speciális térítési szabályok az útipoggyász jellege szerint:

1) Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált úti okmányok vagy bankkártya esetén a biztosító megtéríti:

(a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az úti okmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,

(b) a külföldön az úti okmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.

(c) a Szolgáltatás-táblázatban „bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése” összegig a Biztosított nevére szóló bankkártyára vonatkozóan a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

2) Dioptriás szemüveg (napszemüveg kivételével) vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig.

3) Piperecikkekre a szolgáltatás összesen legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig terjed ki.

4) A Biztosító szolgáltatása kiterjed a hordozó eszközre is, azaz pl. bőröndben okozott károkra is, tárgyanként max.10.000 Ft összegig, de a biztosító csak abban az esetben vállal fedezetet, ha az utazást bonyolító társaság (pl. légitársaság, vonat, busz, hajó társaság) az esetről jegyzőkönyvet készített, kivizsgálta. A jegyzőkönyv bemutatása kárigény benyújtásakor kötelező.

6.4.4 A Biztosított kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettsége poggyászbiztosítás kapcsán

A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

- (1) Ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- (2) a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
- (3) okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
- (4) ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- (5) a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- (2) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
- (3) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani. Légipoggyász-kár esetén a kárt – a repülőtéren csomagkezelő cég felé tett bejelentést követően – közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni!
- (4) mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül.

(5)Légipoggyász-kár esetén:

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri poggyászkezelő cég felé!

Ha a Biztosított a repülőtéri poggyászkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság szolgáltatási szerződésében előírt határidőn belül.

6.4.5 A Poggyászbiztosítás szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó kiegészítő dokumentumok

(1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,

(2) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,

(3) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyásról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,

(4) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését.

(5) úti okmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,

(6) úti okmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,

(7) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,

(8) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,

(9) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számla,

(10) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,

(11) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:

– vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat,

– a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt.

6.4.6 Speciális kizárások Poggyászbiztosítás esetén

(1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:

- (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakkól álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (a 6.4.1.(e) pontban felsorolt úti okmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,
- (b) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- (c) sporteszközök, kivéve, ha azokat az EXTRÉM SPORT vagy VERSENYSPORT kiegészítő szolgáltatás szerint végezhető tevékenységekhez használják
- (d) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékaik, kivéve a hordozható számítógépek

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (b) a poggyász sérülést, ha annak tényét – légitoggyász esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja,
- (c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (d) az útipoggyász vagy úti okmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- (e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (f) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (g) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülést vagy megsemmisülést

7 Választható kiegészítő fedezetek

7.1 AKTÍV KIEGÉSZÍTŐ (EXTRÉM SPORT, VERSENYSPORT), FIZIKAI MUNKA

Pótdíj megfizetése mellett lehetőség van az alábbi tevékenységek biztosítására

1.) Szabadidős- és hobbytevékenységek:

- **Földrajzi Európa területén, hegyvidéken:** barlangászat, barlangi búvárkodás, ejtőernyőzés, vadvízi kajak-kenu (rodeo, river running, creek), rafting, kanyoning, hydrospeed, trekking, hegy- és sziklamászás (Klettersteig/via ferrata), falmászás, hótalpas túrázás, mountain-bike, mountain bike – off track / downhill, triál- és BMX-kerékpár használata, zip-line, quad. Ha az adott útvonal bármely szakaszán a fenti tevékenységet végzik, pl. az útvonal egy része via ferrata jellegű vagy gleccseren vezet át, akkor az adott teljes útvonal hegymászásnak minősül.

- A világ összes országában:

Vízben: vízitúra, tengeri kajak-kenu, waveski, hullámlovaglás, wakeboard, jetski, parasailing, búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 5-40 méteres vízmélységig, cápa ketreces búvármerülés, mezítlábas vízisí, mélytengeri halászat, motorcsónakkal vontatott

„banán” és gumitömlő, vízisí, vitorlázás a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parti vizeken (parttól legfeljebb 12 tengeri mérföld távolságig).

A biztosító kockázatviselése szőlővitorlázásra nem terjed ki.

Búvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a kizárólag a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás is biztosítási eseménynek minősül.

Téli sportok:

- szánkózás, bob lesiklás, korcsolyázás, motoros szánozás, gleccsertúra, jégheki, jégmászás, snow rafting
- sielés és snowboard alábbi stílusai:
 - o Freeride vagy Backcountry, illetve ezek módoszatai, melynek során pályán kívül halad a biztosított, bukósisakban.
 - o Freestyle, Jump, illetve ezek módoszatai, melynek során félcsőben, természetes vagy épített akadályok között halad a biztosított, bukósisakban.
 - o Freecarve, Alpine, Race, illetve ezek módoszatai, melynek során hagyományos körülmények között, jelölt pályán halad a biztosított, bukósisakban.
 - o Alpesi, illetve a sielés északi ágához tartozó számok, így a telemark, sífutás, túrasí, stb.
 - o Off-piste – vadsízés, pályán kívüli sielés, snowboard

Egyéb tevékenység: gördeszkázás gördeszka parkban, gyalogtúra 6000 méterig, légszörfözés, motorozás, vadászat, hajózás, lovaglás és fogathajtás, karate, cselgáncs, taekwondo, capoeira, kendo, aikido, amerikai foci, rögbi, baseball, sandboarding, sandskiing, sárkányrepülés, siklórepülés, tandem ejtőernyős ugrás, ultimate frisbee,

2.) **Versenyeken, edzőtáborokban:** bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított igazolt sportolónak minősül.

3.) **Fizikai munkavégzés külföldön**

A Biztosító a kiegészítő szolgáltatás alatt az igazoltan munkaszerződés keretében végzett fizikai munkavégzésre nyújt fedezetet. A munkavégzéssel kapcsolatos felelősségbiztosítás nem terjed ki egészségügyi és szociális tevékenység végzésére.

Fizikai munkavégzés: olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű, irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Gépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek, a tevékenység kizárásra kerül.

A kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy fizikai munkavégzésével összefüggésben álló eseményekre is, kivéve az alábbi tevékenységeket:

- földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,
- bármely légi járművön történő munkavégzés,
- bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező, veszélyes anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,
- artista, eróművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,
- őrző-védő, rendfenntartó, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
- nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,
- bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés

Az Aktív kiegészítő esetén a biztosítottak köréből a 70. életévet betöltött személyek kizárásra kerülnek. A fizikai munka kiegészítő fedezetben a biztosítottak köréből a 14. életévüket még be nem töltött, illetve a 70. életévüket betöltött személyek kizárásra kerülnek.

7.2 Diák tanulmányi út (Tanulmányi út, szakmai gyakorlat diákoknak)

Pótdíj megfizetése mellett vehető igénybe.

A Biztosító a kiegészítő szolgáltatás alatt az igazoltan valamely oktatási intézmény szervezésében megvalósuló szakmai gyakorlat, tanulmány, valamint munkaszerződés keretében végzett szellemi vagy fizikai munkavégzésre is fedezetet nyújt. A munkavégzéssel kapcsolatos felelősségbiztosítás nem terjed ki egészségügyi és szociális tevékenység végzésére.

A kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy fizikai munkavégzésével összefüggésben álló eseményekre is, kivéve az alábbi tevékenységeket:

- földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,
- bármely légi járművön történő munkavégzés,
- bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező, veszélyes anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,
- artista, eróművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,
- őrző-védő, rendfenntartó, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
- nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,

– bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés

Fizikai munkavégzés: olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű, irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Gépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek.

A munkavégzésre előírt munkavédelmi szabályok kötelező betartása mellett vállal a Biztosító fedezetet.

A „Diák tanulmányi út” kiegészítő fedezetben a biztosítottak köréből a 30. életévet betöltött személyek kizárásra kerülnek.

7.3 Gépjármű-assistance

Jelen szerződés értelmében gépjárműnek minősül a magyar hatóság által forgalomba helyezett és érvényes magyar rendszámmal és forgalmi engedéllyel ellátott, az első üzembe helyezéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig számított Szerződő vagy Biztosított tulajdonában, üzemben tartói szerződésében vagy autóbérlői szerződésében megjelölt, 12. évét be nem töltött személygépkocsi vagy motorkerékpár.

Határozott idejű napi díjas biztosítás vagy éves bérlet esetén, külön díj megfizetése mellett választható a „Gépjármű assistance” kiegészítő szolgáltatás, amely a szerződésben jelölt minden biztosítottra általánosan, illetve a megadott gépjármű darabszámra érvényes.

A biztosító kockázatviselésének területi hatálya:

A biztosítási fedezet a földrajzi értelemben vett Európa országaira és a Földközi-tenger menti államokra terjed ki, Magyarországot is beleértve, a lakóhelytől számított 20 km-es sugarú körön kívül. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi országok területére: Izland, Grönland, Spitzbergák, Kanári-szigetek, Madeira, Azori-szigetek. Ha a gépjármű utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját, a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

Helyszíni hibajavítás:

Közvetlenül a biztosítási esemény helyén, autómentő jármű(vek) és szakember segítségével a gépjármű hatósági előírásoknak megfelelő menetképességének helyreállítása, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig. A helyszíni hibaelhárítás

célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon arra, hogy eljusson a legközelebbi szervizbe, ahol a hibát véglegesen elhárítják. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeit (fék, futómű, motor, váltó) nem szabad megbontani. Amennyiben a személygépkocsi előreláthatólag a helyszínen nem javítható, a biztosító autómentőt küld a helyszínre. A biztosítási összeget meghaladó tartós javíttatás költsége a Biztosítottat terheli.

Szervizbe szállítás (helyszíni hibajavítás vállalása nélkül):

Amennyiben a menetképtelen gépjárművet a biztosítási esemény helyén nincs lehetőség menetképesé tenni, a helyszínre érkező autómentő a legközelebb eső műhelybe szállítja, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig

Szervizből hazaszállítás Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemben tartó biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

Bérgépkocsi Ha a gépjármű utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű lopását –, a biztosított kénytelen utazását megszakítani (beleértve az állandó lakhelyére történő utazást is), a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja: A biztosító vállalja bérgépkocsi biztosítását legfeljebb 2 napra, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

Szállásköltség vagy vonattal történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen autó esetén

Haza- vagy továbbutazás a gépjármű használhatatlanná válása esetén Ha a gépjármű az utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű külföldön való ellopását –, a biztosított kénytelen utazását megszakítani (beleértve az állandó lakhelyére történő utazást is), a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

a biztosító viseli a biztosítottak úti költségeit – az utazás eredeti céljának megfelelő helyszín és a biztosítási esemény helyszíne között (beleértve a javítóműhelybe való oda-vissza utat), vagy a biztosítottak állandó lakhelyére és onnan – a biztosított vagy az általa megnevezett személy részére – javítóműhelybe és vissza. Az utazás menetrendszerinti tömegközlekedési eszközzel – egyéni választás alapján – a mindenkor legrövidebb útvonalon történhet. A biztosító költségtérítése gépjárművenként a másodosztályú vasúti jegy árát, (pótdíjjal és kedvezménnyel) a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig tartalmazza.

A gépjármű használhatatlanná válása esetén a Bérgépkocsi vagy a **Szállásköltség vagy vonattal történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen autó esetén** szolgáltatások közül egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik vehető igénybe.

7.4 ÚTLEMONDÁS

Az „Útlemondás” kiegészítő biztosítás az utazás megkezdése előtt történő utazás lemondásra nyújt fedezetet, megköthető az utasbiztosítási időszak első napja előtt min. 15 nappal és érvényes minden esetben az utazás megkezdésének napjáig (azaz a szerződéskötés napját követő 16. naptári naptól indulhat az utasbiztosítási időszak)

Határozott idejű **napi díjas** szerződés megkötése mellett, külön díj megfizetésével választható az „Útlemondás” kiegészítő szolgáltatás, amely a szerződésben jelölt minden biztosítottra általánosan érvényes, tehát csak egyéni utazásra vagy csoport esetén a teljes csoportra köthető. Az utasbiztosítási időszak kezdete és a biztosítás kötésének napja között legalább 15 teljes naptári napnak kell lenni,. Az „Útlemondás” kiegészítő fedezet díja: Biztosítottanként a biztosítási összeg 5%-a, de maximum 25.000 Ft.

Biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosítottnak a szerződésben meghatározott okok miatti utazásképtelensége.

A biztosított a biztosítás szempontjából **utazásképtelennek minősül**, ha a tervezett utazást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdni:

- a biztosított előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete vagy halála,
 - a biztosított közeli hozzátartozójának (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér) előzmények nélkül fellépő betegsége vagy balesete, halála, amely miatt a biztosított magyarországi jelenléte feltétlenül szükséges,
 - ha az utazási szerződés, utasbiztosítási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére történt (amennyiben a két személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és a másik személy is rendelkezik érvényes biztosítási szerződéssel, a másik személy előzmények nélkül fellépő betegsége, balesete vagy halála,
 - a biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte mindenképpen szükséges.
- a Biztosított minden, az utazáshoz szükséges személyazonosító okmányait, egyéb okiratait jogtalanul eltulajdonítják, amelyről az illetékes szervezetek (rendőrség) jegyzőkönyvet készítenek és annak pótlása az utazás kezdetéig gyorsított eljárás keretében sem lehetséges. A biztosítási eseményben érintett okmányok:
- útlevél és/vagy személyi igazolvány,

- jogosítvány – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele és gépjármű assistance kiegészítő biztosítás megkötésre került.
- a Biztosított terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt és az utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján- orvosilag ellenjavasolt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosilag ellenjavallttá válik.
- ha bármely hatóság vagy bíróság az Utast a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

Nem jelent utazásképtelenséget, ha az utas kötbérfizetési kötelezettsége azért keletkezik, hogy időjárási körülmények vagy természeti csapások miatt lemondja az utazást, vagy emiatt lemondás nélkül, nem jelenik meg az utazáson.

A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosított részére megtéríti az olyan utazási- és szállásköltségeket, amelyek az utazásképtelenség miatt történő útlemondás következtében más módon nem térülnek meg a biztosítottnak.

A biztosító szolgáltatása legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott maximális biztosítási összeg megfelelő százaléka (az a százalékos arány, amely az utazási, vagy egyéb szerződés alapján a fizetendő kötbér arányát mutatja a teljes utazási, vagy egyéb díjhoz képest), a kedvezményezettet terhelő önrészesedéssel csökkentve.

A biztosító szolgáltatása szempontjából az utazásképtelenség kezdete és az utazás megkezdésének tervezett időpontja közötti időtartam az irányadó. A biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő 2. napot tekinti.

A biztosító szolgáltatása szempontjából az alábbi szolgáltatási szabály az irányadó:

a) maximális biztosítási összeg biztosítottanként: 500.000 Ft

b) a kedvezményezettet terhelő önrészesedés: 20%, de min. 50.000 Ft (a biztosító által térítendő összegből levonásra kerül)

Adott időtartamra csak egy utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási szerződés köthető. Ha ennek ellenére a biztosított a biztosítónál több útlemondási biztosítással rendelkezik, akkor a Biztosító a szolgáltatásokat csak egyszeresen nyújtja a legkorábban kötött biztosítási szerződés alapján. Amennyiben több biztosítónál kötött a szerződő biztosítási szerződést, a korábban kötött biztosítási szerződés alapján kell szolgáltatni, amennyiben a szolgáltatás feltételei fennállnak.

A biztosított köteles az utazásképtelenség tényét annak ismertté válását követően azonnal, de legfeljebb 2 naptári napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni és az utazást lemondani az útlemondási kárjelentő kitöltésével, valamint a szolgáltatási igény jogalapjának igazolásához szükséges dokumentumokat csatolni.

A biztosított köteles a biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni, és a biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

A biztosított köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során szükség esetén a Biztosító útmutatásait követni.

A biztosított köteles a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot, adatgyűjtést engedélyezni személyiségi jogainak sérelme nélkül, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának és összecszerúségének meghatározásához szükségesek.

Szolgáltatási igény elbírálásához szükséges iratok az alábbiak:

- az „Igazolójegy az útlemondási biztosítási szerződés létrejöttéről” vagy a biztosítási kötvény,
- a kárjelentő nyomtatvány,
- visszaigazolás az utazás, szállás lefoglalásáról,
- a lemondási költségekről szóló számla vagy bevételi bizonylat,
- az utazási szerződés,
- az előleg, illetve utazási díj, valamint a biztosítási díj befizetését igazoló számla,
- házi orvosi, szakorvosi, vagy kórházi igazolás, melynek tartalmaznia kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest,
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplósám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése
- halotti anyakönyvi kivonat,
- hagyatékátadó végzés
- rendőrségi, tűzoltósági, vagy biztosítói igazolás
- bírósági idézés és igazolás az utazás, mint mulasztási ok elutasításáról.

Mentesülések útlemondás szolgáltatás esetén

A Biztosító mentesül a szolgáltatások kifizetése alól abban az esetben:

- ha a biztosított nem tesz eleget a megjelölt adatszolgáltatási kötelezettségeinek,

- amennyiben a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye,
- ha a biztosítási esemény(ek) bejelentése késedelmes, hiányos, lényeges dokumentumok hiányoznak, és a biztosító hiánypótlási kérelmének nem tesznek eleget, és ennek következtében lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- ha az útlemondás olyan betegség, vagy betegségtünet miatt történt, amely az utazásra jelentkezés időpontjában illetve azelőtt is fennállt,
- ha az útlemondás olyan ok miatt következett be, amellyel az általában elvárható gondossággal eljáró biztosítottnak az utazási szerződés aláírásakor számolnia kellett (pl. előjegyzett műtét stb.),
- ha az útlemondás terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei miatt történt, kivéve a méhen kívüli terhességet
- ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll olyan eseményekkel, amelyek a biztosítási szerződés megkötésekor előreláthatóak voltak, vagy amelyeket a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézett elő,
- ha az utazásképtelenséget előidéző állapotot a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta,
- ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll versenyszerű sportolással, vagy edzés közben bekövetkezett eseménnyel
- ha az útlemondással kiegészített utasbiztosítás megkötése az utazás megkezdése előtt kevesebb, mint 15 naptári nappal történt.

A biztosítási esemény következtében felmerülő költségek azon részének megtérítése alól mentesül a Biztosító, amelyek más módon megtérülnek.

Kizárás útlemondás szolgáltatás esetén

A biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosítási esemény okai az alábbiak:

- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizáló minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel közvetlen összefüggésben bekövetkezett események.

8 Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Háborús vagy polgárháborús események által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre a Biztosító nem vállal fedezetet, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.

A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének tesz eleget, amennyiben a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tör ki, természeti katasztrófa következik be és emiatt a biztosított megszakítva az utazását az előre tervezett időpontnál korábban kénytelen visszautazni. Ebben az esetben a biztosító, a Biztosított hazaérkezését követően megtéríti a hazautazás

igazolt költségeit, maximum 500 000 Ft összeghatárig. A hazautazás megszervezését a biztosító nem tudja garantálni és az utazási költségeknek az 500 000 Ft-on felüli részét átvállalni. Bejelentési kötelezettség ebben az esetben is terheli a Biztosítottat!

Belső zavargás, természeti katasztrófa történik, amennyiben az adott ország, vagy a környező országok média tudósításai (tömegtájékoztatói eszközök: újság, televízió, rádió, online hírcsatornák, stb.) általánosan természeti katasztrófaként, belső zavargásként tudósítanak az eseményről.

9 Díjfizetés szabályai

A **napi díjas** biztosítás díja egyszeri, **az éves bérlet** biztosítás lehet éves vagy féléves díjfizetésű. A biztosítás díja a szerződéskötéskor esedékes. A biztosító a biztosítási díjat az érvényes díjtáblázat alapján számítja, amit különösen a külföldön töltött napok száma és a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások köre határoz meg. A biztosító pótdíjat számíthat fel a biztosított kora és a külföldi utazás célországa, valamint egyéb kiegészítő szolgáltatás választása esetén.

A biztosítási díj megfizetése a biztosítási szerződés megkötésekor, a biztosítási időszak kezdete előtt esedékes. Amennyiben nem történik meg a díjfizetés az ajánlaton megjelölt biztosítási időszak kezdete előtt, akkor a szerződés nem lép érvénybe a biztosítási időszak kezdetével. A Biztosító az esetleges káresemények bekövetkezésekor a díjfizetés időpontját és a káresemény időpontját vizsgálja, és a kárigényt elutasíthatja amennyiben a káresemény a biztosítási időszak kezdete után történt, ám a szerződés ez alatti időben még nem volt díjrendezett.

Nap díj:

Határozott idejű, 1-365 nap közötti időszakra kötött **napi díjas** szerződés esetén napi díjat számít fel a Biztosító. Az egyszeri díj a szerződés megkötésekor, a biztosítási időszak kezdete előtt esedékes.

Éves díj:

Éves bérlet biztosítás esetén a díj a teljes biztosítási időszakra kerül meghatározásra, azaz egy évre a választott fedezet mértékének megfelelően. A biztosítási szerződés 1 évig érvényes, amelyen belül utazásonként maximum 90 napos folyamatos külföldön tartózkodásra nyújt fedezetet a szerződés. Egy évig érvényes biztosítási időszakon belül a 90 nap meghosszabbítható pótdíj megfizetése mellett 180, 270 vagy 365 napra.

Az éves díj esetén választható éves vagy féléves díjfizetési gyakoriság, az utóbbi mellett a Biztosító felárat számít fel, ennek mértéke 5%.

9.1 Az éves bérlet szerződések díjváltozásának szabályai

A biztosító automatikus díjemelést alkalmazhat évente egy alkalommal. A biztosítási díj változásáról a biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően értesíti a szerződőt. A díjemelést követően a feltételekben meglévő összeghatárok (limitek) változatlanok maradnak.

. A díjakat, illetve a díjtételeket minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásának figyelembe vételével állapítja meg.

Ezek lehetnek:

- Jogszabály-változások
- Viszontbiztosítási díjak emelkedése
- Az alapbiztosítási események, vagy bármely különdíjas kockázat vagy kiegészítő biztosítás tekintetében a korábbi évektől és a tervezettől jelentősen eltérő kockázatnövekedés, feltéve, hogy arra a szerződéskötésnél nem ismert körülmények vezetnek
- Árfolyam változása
- A külső szolgáltató partnerek díjainak változása

9.2 Díjvisszatérítés szabályai (napi díjas szerződés esetén)

A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a **Szerződő** a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét és az eredeti biztosítási kötvényt illetve ajánlatot a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, vagy az info@uniga.hu mail címre történő elküldésével, de legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti munkanapon írásban bejelenti, leadja, elküldi és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

Részleges díjfizetéskor a biztosító visszatéríti a biztosítási díj arányos részét a fel nem használt napokra, amennyiben a Szerződő ezen igényét a biztosítási kötvény sértetlen és hiánytalan leadásával egyidejűleg bejelenti.

15 napnál rövidebb tartamú biztosítási szerződés esetén nincs lehetőség a részleges díjvisszatérítésre. Az első fel nem használt napnak a biztosítási kötvény leadása, elküldése tekintendő. Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díj-visszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig járó időarányos biztosítási díj.

A Szerződő bejelentésének minden esetben tartalmaznia kell a Szerződő írásban tett, aláírt nyilatkozatát, miszerint a szerződés alapján nem támaszt kártérítési, szolgáltatási igényt a biztosítóval szemben, valamint meg kell jelölnie a felmondás okát, és a bankszámlaszámot, amelyre a díjat kéri a Szerződő visszautaltatni. Ennek hiányában postai úton történik a visszafizetés (a Szerződő állandó lakcíme, kivéve, ha ettől eltérő levelezési címet nem adott meg).

9.3 Kedvezmények szabályai

9.3.1 Családok számára a Biztosító kedvezményt nyújt az alábbiak szerint

Család definíciója: Családos utazásra csak határozott idejű, **napi díjas** biztosítás köthető és a biztosítás kötésekor szükséges jelezni a családként történő utazás tényét. Kedvezmény igénybevételének szabálya: legalább egy 14 év alatti gyermek és legalább egy felnőtt, azaz 14 év feletti személy szerepel a biztosítottak között. Az összes biztosított száma legfeljebb 10 fő lehet. Családi kedvezmény esetén a felnőtt (azaz 14 év feletti) személyek fejenként 20% kedvezményt kapnak.

9.3.2 Csoport számára a Biztosító kedvezményt nyújt az alábbiak szerint.

Csoport definíciója: Csoportos utazásra csak határozott idejű, **napi díjas** biztosítás köthető. A szerződő a szerződéskötéskor jelöli /adja meg a biztosítottak számát. Ha az eléri a 11 főt, akkor csoportos biztosítás köthető.

A kedvezmény mértéke a szolgáltatási szinttől függetlenül, egységesen 10%.

9.4 Pótdíjak

9.4.1 Földrajzi terület alapján számított díj: (lásd. A biztosítás szerződés területi hatálya c. fejezet)

A biztosítási szerződés kockázatviselési helye, földrajzi terület hatálya: Európán belül vagy Európán kívül is érvényes lehet, kivéve a lakóhelytől számított 20 km-es körzeten belül Magyarország területét. Határozott idejű **napi díjas** biztosítás Európán kívüli területek kockázatvállalásának kiterjesztése pótdíj mellett történhet, melynek mértéke: 50%.

10 A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

A biztosító mentesül a szolgáltatás (egészének vagy arányosan egy részének) megfizetésének kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalom-biztosítás, másik biztosítás, felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó
- a biztosítási eseményt a szerződő, a biztosított, vagy közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével összefüggésben
 - a biztosított kábítószeres vagy ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben
 - vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben

A biztosító kockázatviselése – ellenkező kikötés hiányában –nem terjed ki azon biztosítási eseményekre melyek összefüggésben állnak az alábbiakkal:

- a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- háború, harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés. (Jelen feltétel Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa és Terrorizmus okozta baleset költségei c. pontjaiban leírtak kivételével.),
- biológiai fegyver által okozott cselekmények
- természeti katasztrófa
- biztosított bármely elmebeli rendellenessége, kóros elmeállapota
- a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.
- a 25. hetet betöltött terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események
- a biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt.
- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény.

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

- bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak minősül (kivéve Aktív kiegészítő választása mellett és Aktív szolgáltatás feltételei szerint),
- extrém sportok gyakorlása, (kivéve Aktív kiegészítő választása mellett és Aktív kiegészítő (Extrém sport, versenysport), fizikai munka feltételei szerint),
- fizikai munkavégzés, (kivéve Aktív kiegészítő választása mellett és Aktív kiegészítő (Extrém sport, versenysport), fizikai munka feltételei szerint),
- bármely fegyver használata,

Fentiek alól kivétel, ha az adott tevékenységre pótdíj ellenében szolgáltatást vettek igénybe az ott meghatározott szabályok szerint.

Nem fedezi a biztosítás:

- a következményi károkat,
- a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,
- azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,
- a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

11 A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

11.1 A biztosítási igény bejelentése

A biztosított/szerződő köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve a bekövetkezett kár mértékét enyhíteni. **A biztosítási eseményt haladéktalanul, legkésőbb 24 órán belül kell a biztosítónak jelenteni az alábbi segélyhívó vonalon: (+36 1) 458-4484, 458-4485**

A 24 órán túl bejelentett események kapcsán felmerült költségeket a biztosító maximum 300 euróig vállalja!

A biztosított/szerződő személy teljes körű és a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást köteles adni a biztosítónak a biztosítási esemény körülményeit, és a biztosítási szerződést illetően, továbbá köteles lehetővé tenni a bejelentés, felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosítási igény bejelentője a segítségnyújtási szolgáltató ügyeletes munkatársa részéről feltett kérdésekre hiánytalanul és a valóságnak megfelelően köteles válaszolni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított/ szerződő a fentiekben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A Biztosító jelen biztosítási szerződés teljesítésében a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) szolgáltatóval áll szerződésben, aki a Biztosító segélyhívó vonalát működteti.

11.2 A biztosító/segítségnyújtási szolgáltató a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- kötvény
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- a biztosítási eseményről készült hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)

11.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosító a bejelentett igényt köteles a szolgáltatást teljesíteni, a szolgáltatás elbírálásához szükséges utolsó dokumentum kézhezvételétől számított 15 napon belül, amennyiben a jogalap fennáll és az összegszerűség megállapítható, vagy annak elutasításáról indoklással együtt írásban tájékoztatást küld.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb **150 millió forint**, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

A Biztosító és a Europ Assistance Szolgáltató a Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

A Biztosító a HUF devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján teljesíti. A biztosítási összeg forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja.

A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

12 PANASZOK BEJELENTÉSE

Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

a) **személyesen írásban vagy szóban** a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,

b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),

c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon:

+36-1/20/30/70/544-5555),

d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),

e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén *amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az Ügyfél:*

a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, , e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy

b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél az **MNB** (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, , e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a

biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy. **Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak**, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező **bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást**.

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: www.mnb.hu

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Online vitarendezési platform:

Amennyiben az Ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a biztosítóval **elektronikus úton megkötött** biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a **Pénzügyi Békéltető Testület** közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott **online vitarendezési platformon** (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül **is kezdeményezheti**.

Az online vitarendezési platform az **online vitarendezési eljárás** lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött **online szolgáltatási szerződéssel** kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Fogyasztónak minősül a Rendelet értelmében „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest, Pf.:172, telefon: +36-80-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) **jogosult**, amely a Magyar Nemzeti Bank által működtetett, szakmailag független testület.

Az UNIQA Biztosító Zrt. online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból - használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: **onlinevitarendezes@uniqa.hu**

13 Elévülés

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év. Az elévülési idő a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számítandó.

14 Adatvédelem – Biztosítási titok

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a és 136.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. Ügyfél kifejezett hozzájárulását adja, hogy a szerződéssel összefüggésben egészségi állapotára vonatkozó adatit a biztosító kezelje. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az **UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.)**, a Europ Assistance Magyarország Kft., a biztosító által felkért orvos szakértő, továbbá a biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert az illetékes törvényszék előtt kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

2. 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 személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító ügyfelének minősül a Bit. 4. § (1) bekezdés 102. pontjában megjelölt valamennyi személyek, így például a szerződő, biztosított, kedvezményezett, a károsult, a biztosító részére ajánlatot tevő személy, illetve a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

3. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
4. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a Biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
5. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozhatóságához és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálathoz, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatóságához, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatóságához, egészségügyi hatóságához, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.
6. A szerződés megkötésével a szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont) biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelés szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
7. A 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, továbbá más biztosító jogszabályoknak megfelelő megkeresésére a kért adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit.-ben rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.