

Aegon Csoportos Utasbiztosítás Szerződési feltételek

Hatályba lépés időpontja: 2015. március 1.

1. A SZERZŐDÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYEK

1.1. Biztosító

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1., Cg.: 01-10-041365)

1.2. Assistance szolgáltató

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

1.3. Szerződő

Az a természetes személy, vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett, és fizeti a biztosítás díját.

1.4. Biztosított

Az a Szerződő által megnevezett természetes személy, akinek az utazása során bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásokat nyújt. A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított személyének megváltoztatására nincs lehetőség.

Nem lehet biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően már betöltötte a 80. életévét.

Nem lehet biztosított az a személy, akinek az állandó lakóhelye nem Magyarországon van, és az állandó lakóhelye szerinti országban nem rendelkezik, az utazás teljes tartama alatt érvényes általános egészségbiztosítással.

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

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

2. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

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

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

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

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

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

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

2.7. Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

3. A SZERZŐDÉS JELLEGE

Csoportos szerződés, nem életbiztosítás, egyéb vagyoni károk ágazata

4. DÍJFIZETÉS

A biztosítás díját, a csatlakozási nyilatkozattal összhangban:

- egyszeri díjas biztosítás esetén előre, egy összegben, a szerződés létrejöttkor
- rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén a biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napján, a folyótólagos díjak havonta, az adott hónap első napján válnak esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó havi díjfizetési időszakra vonatkoznak.

A biztosítás díját a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni, megegyezés hiányában banki átutalással.

A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

5. A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS SZERZŐDÉSHEZ

A csoportos szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakozhatnak.

A csatlakozásra jogosult az alábbi módok bármelyikével kérheti a csoportos biztosítás személyére való kiterjesztését:

- a Szerződő ügyfélszolgálati irodáiban, csatlakozási nyilatkozat aláírásával, és a Szerződőnek való átadásával,
- a Szerződő internetes banki felületén tett nyilatkozattal,
- a Szerződőnek postai úton megküldött csatlakozási nyilatkozattal.

A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal

- kezdeményezi és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése személyére kiterjedjen,
- elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket,
- a csoportos szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
- hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges személyes adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje.

- 5.1. Azon Biztosítottak részére, akik a Szerződő ügyfélszolgálati irodájában csatlakoznak, a Szerződő a csatlakozást megelőzően rendelkezésére bocsátja a Terméktájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket.
- 5.2. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő internetes felületén keresztül csatlakoznak, a Szerződő a Biztosítási Feltételeket az internetes honlapján a csatlakozási folyamatban megkerülhetetlen tartalomként jeleníti meg és letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.
- 5.3. A Biztosító jogosult a Biztosított csatlakozási igényét 15 napos határidőn belül visszautasítani. Az elbírálási határidő a csatlakozási nyilatkozat megtételének napjától indul. Amennyiben a Biztosító a Biztosított csatlakozási igényét a fenti 15 napos határidőn belül kifejezetten elfogadja, vagy 15 napon belül arra vonatkozóan nem nyilatkozik, a Biztosított csatlakozási igénye elfogadottnak minősül és a Biztosított a kockázatviselés kezdőnapjától fogva jogosult a biztosítási szolgáltatásokra.

6. A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE

- 6.1. Amennyiben a Biztosított távértékesítés útján csatlakozik a csoportos szerződéshez, úgy, a Biztosított a csatlakozást követő 14. napig postára adott (postacím: GRÁNIT Bank Zrt., 1439 Budapest, Pf. 649.) vagy telefaxon (fax szám: +36-1-235-5906) elküldött, a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával indokolás nélkül visszavonhatja a csatlakozási nyilatkozatát (azaz **azonnali hatállyal felmondhatja a biztosítási jogviszonyát**), mely esetben a Biztosító kockázatviselése a visszavonó nyilatkozat hatályosulásával megszűnik.
- 6.2. A Biztosító kockázatviselése az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a csoportos szerződés megszűnése esetén. Adott Biztosított esetében a Biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett hónap utolsó napján 24 órakor szűnik meg.
- 6.3. A Biztosított jogosult a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási időszak végére, a fordulót megelőző 30. napig a biztosítási jogviszonyát **felmondani**, csatlakozási nyilatkozata visszavonásával.
- 6.4. A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik, feltéve, hogy a Biztosított az alábbi időtartam alatt kárt nem jelentett be:
- ha a Biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizette meg.
- 6.5. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító annak a biztosítási hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésével a Biztosító kockázatviselése is megszűnik.

7. A SZERZŐDÉS TARTAMA, HATÁLYA

7.1. A kockázatviselési időszak

A szerződés – a kötvénnyel és a csatlakozási nyilatkozattal összhangban – határozott, vagy határozatlan időre szól. A kockázatviselés kezdetének, határozott idejű kockázatviselés esetén pedig a végének napját a biztosítási szerződés és a csatlakozási nyilatkozat tartalmazza. Ha a csatlakozási nyilatkozat tételekor a Biztosított nem tartózkodik az állandó lakóhelye szerinti országban, akkor a kockázatviselés legkorábban a szerződés megkötését követő napon 0:00-kor kezdődik meg. A kockázatviselés tartamát a Biztosító a szerződés megkötésekor korlátozhatja.

Amennyiben a Biztosított a szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett biztosítási esemény miatt indokoltan nem tud hazatérni az előre eltervezett időpontban, akkor a Biztosító automatikusan meghosszabbítja a kockázatviselést addig, amíg az Assistance szolgáltató szervezésében a Biztosított hazajuttatásra kerül. A kockázatviselést automatikusan, legfeljebb 15 nappal hosszabbítja meg a Biztosító. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak az Assistance szolgáltató által szervezett hazaérkezési napján megszűnik. Abban az esetben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése az Assistance szolgáltató által tervezett hazaérkezési napon, ha a Biztosított nem élt az Assistance szolgáltató által felkínált hazaszállítási lehetőséggel. Az automatikusan meghosszabbított kockázatviselési időre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító kiszámíthatja a biztosítottnak.

7.2. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése a kötvényben és a csatlakozási nyilatkozatban feltüntetett földrajzi területen bekövetkezett Biztosítási eseményekre terjed ki. A területi hatály szűkítése: nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése arra az országra, amelyben a biztosított állandó, bejelentett lakóhelye található. A Biztosított állandó lakóhelye szerinti ország területén belül, az oda- és visszautazás során, de a tartam alatt bekövetkezett biztosítási események kapcsán csak balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosító.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

8.1. Betegség, baleset

8.1.1. Egészség, betegség

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

8.1.2. Baleset

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

8.2. Eltűnés

A Biztosított ismeretlen helyre kerülése, a Biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső erő hatására (így különösen lavina vagy vízfolyam általi elsodrás, lezuhanás).

A Biztosítottal való kommunikáció elvesztése olyan hosszú időtartamra, amely az adott körülmények között a Biztosítottat ért Baleset vagy Betegség bekövetkezését valószínűsíti, aminek következtében szükségessé válik a Biztosított keresése, kimentése.

8.3. Poggyászkár

Az utazás közben elemi csapás, lopás, rablás, a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés következtében, a Biztosított Magyarországról magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás.

8.4. Személygépkocsi mozgásképtelenné válása

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

9. KIZÁRÁSOK

9.1. Általános kizárások

a) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károkra, ha azok a Biztosított állandó lakóhelyének országán kívül, olyan országban történtek, amelyet a Magyar Külügyminisztérium háború szempontjából kockázatosnak minősített, vagy ahol a Biztosított látogatásakor már háborús állapotok uralkodtak:

- háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy a nélkül),
- polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,
- katonai felkelés, katonai erőszak,
- forradalom.

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

- b) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt
- elkobzás,
 - lefoglalás,
 - államosítás,
 - pusztítás.
- c) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, a magyar jogszabályok szerint munkahelyi balesetnek minősülő események.
- d) Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító a járványokkal összefüggésben keletkezett károkra. Járválynak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 5. vagy 6. fokozatú járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan.
- e) A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő károkat, a felmerülő sérelemdíjakat.
- f) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, a sportversenyeken, sport rendezvényeken történt baleset kapcsán, ha a Biztosított azokon, mint induló vett részt, valamint a sportversenyre való felkészülése, edzése közben bekövetkezett biztosítási eseményekre.
- g) Az alábbiakban felsorolt sport tevékenységek végzése közben történt balesetek nem tekinthetők biztosítási eseménynek, azokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást:
- bármilyen légi sport,
 - bármilyen, motorral meghajtott szárazföldi, vagy motorral meghajtott vízi járművel kapcsolatos sport,
 - 18 m-nél mélyebbre történő búvármerülés
 - barlangászat,
 - hegymászás,
 - sziklamászás,
 - nem a kijelölt, illetve a nagyközönség számára megnyitott pályán történő sielés és hódeszkázás,
 - nem a kijelölt pályán történő szánkózás,
 - nem kijelölt kerékpárúton, vagy a szabályok megsértésével közúton történő kerékpározás,
 - különleges felszerelés használatát (kötél, hágóvas, jégcsákány) igénylő túrázás,
 - nem a kijelölt útvonalon történő túrázás,
 - egyéb, nagy felkészültséget, magas szintű technikai tudást, gyakorlatot igénylő sport tevékenységek.

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

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

10. MENTESÜLÉSI OKOK

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

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

- a biztosítási esemény késedelmes bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

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

11. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

11.1. A számlával igazolt költségek

- A számlával igazolt költségeket a Biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg. A kifizetett általános forgalmi adó összegét a Biztosító csak olyan számla alapján téríti meg, amelyen feltüntették az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- A felmerült költségeket a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha az Assistance szolgáltató által szervezett szolgáltatást vették igénybe, vagy a szolgáltatás igénybevétele előtt, egyeztetés történt a Segítségnyújtóval.
- Ha a szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az Assistance szolgáltató szervezésével, vagy előzetes jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító nem kötelezhető Biztosítottanként és káreseményenként, 100.000,- Ft-nál magasabb összeg kifizetésére.**
- Ha a Biztosított által meglátogatott országban háború, polgárháború, felkelés, zavargások, vagy természeti katasztrófa miatt kialakult állapot nem teszi lehetővé a kapcsolatba lépést a Segítségnyújtóval, illetve a Biztosított hazatérésének megszervezését nem tudja garantálni a Biztosító akkor a Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a káreseményeket megelőzze, a bekövetkezett események költségeit enyhítse. Ha ilyen esetben a Biztosított, a Segítségnyújtóval nem egyeztetett módon szervezi meg az idő előtti hazautazását, akkor annak az előre nem tervezett és igazolt plusz többletköltségét – a kárenyhítési kötelezettség figyelembe vételével – a Biztosító legfeljebb 500 000 Ft összegig megtéríti.
- A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás Általános Szerződési Feltételei szerint, a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott limit erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.

11.2. Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat

Az Assistance szolgáltató belföldről és külföldről egyaránt éjjel-nappal hívható telefonos segítségnyújtó szolgálatot üzemeltet.

A hívható telefonszám: (+36) 1 465 3646

11.3. Baleset, betegség esetén

- a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése, amíg a Biztosított nem kerül hazaszállítható állapotba
- a sürgősségi fogorvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése
- a beteg, vagy sérült Biztosított indokolt külföldi szállításának megszervezése és a költségének megtérítése
- a beteg vagy sérült Biztosított kényszerű külföldön tartózkodásának megszervezése és költségének megtérítése, a biztosítás kockázatviselési idejének automatikus meghosszabbítása ezen időre, de legfeljebb 15 napra.

11.3.1. Balesettel, betegséggel kapcsolatos kizárások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

- amelyek kisebb betegségekkel, könnyebb sérülésekkel kapcsolatosak, és nem akadályozták a Biztosítottat az utazás folytatásában,
- amelyek felmerüléséről a Biztosított már az utazás megkezdése előtt tudott, vagy elvárható volt, hogy tudjon róla,
- amelyek az utazás megkezdése előtt már meglévő betegségekkel, sérülésekkel összefüggésben merültek fel,
- amelyek a Biztosított lábadozása, rehabilitációs kezelése során merültek fel,
- a Biztosított gyógykezelési célú utazása során, az orvosi-diagnosztika, gyógykezelés, plasztikai sebészeti beavatkozás kapcsán merültek fel,
- amelyek a Biztosítotton elvégzett szervátültetést követően, azzal összefüggésben, a hazautazás során merültek fel,
- amelyek szanatóriumi kezeléssel, rehabilitációs célú kezeléssel, fizioterápiás kezeléssel kapcsolatosak,
- amelyek előzetes, felmérési célú vizsgálatokkal kapcsolatosak, (különösen szemüveg, kontaktlencse, orvosi segédeszközök, protézisek vásárlása, cseréje előtti vizsgálatok),
- amelyek betegség megelőzését szolgáló védőoltásokkal kapcsolatosak,
- amelyek opcionális, nem sürgősségi ellátással kapcsolatosak, akkor sem, ha sürgősségi ellátást követően végezték azokat,
- amelyek olyan égési sérülésekkel összefüggésben keletkeztek, amit napsugárzás, vagy bőrbarnító készülék (szolárium) okozott,
- amelyek a magyar társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyászati tevékenységgel kapcsolatosak (pl. homeopátia, akupunktúra),
- amelyek a Biztosított mentális betegségével, depressziójával kapcsolatosak.

11.4. Keresés, mentés

A Biztosított baleset, vagy betegség miatti eltűnése (9.2) esetén az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosított felkutatását és a megtalált Biztosított állapotának megfelelő, biztonságos helyre szállítását. A keresés, mentés költségét a Biztosító a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott összeg erejéig téríti meg.

11.4.1. Kereséssel, mentéssel kapcsolatos kizárás, korlátozás

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

11.5. Kórházi napi térítés

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

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

a terhére történik, akkor a Biztosító jelen szerződés alapján, a kórházban töltött napokra, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékű napi térítést fizet. A szolgáltatás keretében, káreseményenként legfeljebb 30 napra fizet kórházi napi térítést a Biztosító. A kórházi felvétel, és az elbocsátás napjára nem jár a szolgáltatás.

11.6. Gépkocsivezető küldése, személygépkocsi hazavezetésére

A Biztosított balesete, vagy betegsége esetén, ha a Biztosító ezzel kapcsolatban szolgáltatást nyújtott, és a Biztosított alkalmatlanná vált az utazás eszközeként használt személygépkocsi vezetésére, a Segítségnyújtó megszervezi egy gépkocsivezető küldését a személygépkocsi hazavezetésére, a Biztosított helyett. A Biztosító megfizeti a gépkocsivezető kiküldése és a személygépkocsi hazavezetése kapcsán felmerült többletköltséget, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

11.7. Család hazaszállítása

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

11.8. Beteg, sérült meglátogatása

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

11.9. Idő előtti hazautazás

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

11.10. Holttest hazaszállítása

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

11.11. Okmányok pótlása

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

11.12. Tolmácssegély szolgálat

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

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

A tolmácsszolgálat az alábbi nyelveken vehető igénybe:

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

11.13. Poggyász pótlási költsége

A Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott vagyontárgyak pótlási költségét. A Biztosító a vagyontárgyaknak, a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg, figyelembe véve a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő tárgyakankénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos típusú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható.

11.13.1. *Poggyászkárral kapcsolatos kizárások, korlátozások*

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat

- amelyek az utazásra vitt értéktárgyakban, vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek (nemesfém, drágakő, ékszer, műalkotás, gyűjtemény),
- amelyek készpénzben, készpénzt helyettesítő fizetőeszközben, értékpapírban, szolgáltatás igénybevételére jogosító eszközben (jegyben, bérletben, matricában) keletkeztek,
- amelyek hangszerekben keletkeztek,
- amelyek sporteszközökben, felszerelésekben, különleges sportruházatban, így különösen bűváruhában, síruházatban keletkeztek,
- amelyek műszaki cikkekben (számítógép, telefon) keletkeztek, kivéve fényképezőgép, kamera,
- amelyek szerszámokban, munkaeszközökben keletkeztek,
- amelyek a poggyász tárolására szolgáló eszközökben (táska, bőrönd, tetőbox) keletkeztek,
- amelyek adathordozón tárolt adatokban keletkeztek,
- amelyek a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett tárgyakban lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- amelyek a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkeztek,
- amelyek vadkempingezés ideje alatt, lopás, rablás által keletkeztek,
- amelyek az adott körülmények között nem az elvárható módon őrzött poggyászból keletkeztek,
- amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a Jogvédelmi szolgáltatások),
- amelyek olyan jármű közlekedési balesetével összefüggésben keletkeztek, amit a baleset idején a Biztosított jogosulatlanul vezetett.

11.14. Kényelmi szolgáltatások

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

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

11.15. Az utazás eszközüül használt személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatások

- A személygépkocsi helyszíni szükségjavításának vagy a legközelebbi javítóműhelybe, vagy hazaszállításának megszervezése és költségének fizetése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.
- A Biztosított balesete, vagy betegsége esetén, ha a Biztosító ezzel kapcsolatban szolgáltatást nyújtott, és a Biztosított alkalmatlanná vált az utazás eszközüül használt személygépkocsi vezetésére, az Assistance szolgáltató megszervezi egy gépkocsivezető küldését a személygépkocsi hazavezetésére, a Biztosított helyett. A Biztosító megfizeti a gépkocsivezető kiküldése és a személygépkocsi hazavezetése kapcsán felmerült többlet költséget, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

11.15.1. *Az utazás eszközüül használt személygépkocsival kapcsolatos kizárások*

Nem nyújt térítést a Biztosító, ha a költségek az utazás eszközüül használt, 10 évesnél idősebb személygépkocsival kapcsolatban keletkeztek. A személygépkocsi korának kiszámítása: a kockázatviselés első napjának évéből ki kell vonni a forgalmi engedélyben szereplő gyártási évet. Személygépkocsinak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint személygépkocsiként vizsgáztatott, 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó jármű, amely érvényes okmányokkal rendelkezik.

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

11.16. Segítségnyújtás bankkártya, SIM kártya letiltásához

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

11.17. Jogvédelmi szolgáltatások

11.17.1. *Jogvédelmi szolgáltatás megszervezése*

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

11.17.2 *Jogi eljárással kapcsolatos költség megtérítése* (ha a megkötött biztosítás tartalmazza ezt a szolgáltatást)

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

- az ügyvédi megbízás,
- az illeték,

- a peres eljárás,
- a szakértő megbízás költségét,

a szolgáltatási limit erejéig.

11.17.3. Óvadék megelőlegezése

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

12. BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

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

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

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

Az egészségkárosodás mértékét, az alábbi táblázat irányadó értékeinek felhasználásával a Biztosító orvosa állapítja meg. Több testrész károsodása esetén a %-ok összeadandók. Ha az összeadott % értékek meghaladják a 100%-ot, akkor a Biztosító a 100%-os egészségkárosodásnak megfelelő összeget fizeti meg.

Az állandósult egészségkárosodás kapcsán csak akkor nyújt szolgáltatást a Biztosító, ha az állandósult egészségkárosodás összesített mértéke meghaladja a 30%-ot. Az állandósult egészségkárosodás mértékének megállapítására legkorábban a balesetet követő egy év elteltével kerülhet sor. A szolgáltatás feltétele, hogy annak érvényesítése a Biztosítóval szemben a biztosított életében megtörtént.

Testrészek sérülése	Egészségkárosodás mértéke (%)
Egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízületi feletti teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízületi alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik alsó végtag combközépig feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	70%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

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

13. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Ha a Biztosított olyan balesetet okozott, amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személy orvosi kezelésének, temetésének költségeit (ha a megkötött biztosítás tartalmazza ezt a szolgáltatást).

13.1. A felelősségbiztosítással kapcsolatos kizárások, korlátozások

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

14. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK BEJELENTÉSE

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

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

15. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

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

- személyi azonosító okirat,
- általános egészségbiztosítás érvényességének igazolása,
- a biztosítás érvényességének igazolása,
- a Biztosítási esemény részletes leírása, a Biztosított által,
- fizető szolgáltatás igénybevétele során bekövetkezett biztosítási esemény esetén, az eseményről felvett jegyzőkönyv,
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett orvosi dokumentumok,
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett számlák,
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett rendőrségi, illetve egyéb hatósági iratok,
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett szakértői dokumentumok,
- a Biztosított háziorvosának és/vagy kezelőorvosának nyilatkozata,
- a Biztosított utazásának megkezdési és befejezési dátumát igazoló kiküldetési rendelvénnyel, vagy egyéb igazoló dokumentumok,
- a Biztosított nyilatkozata a Biztosító orvosára felé, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól,
- bűvárással összefüggő biztosítási esemény esetén a Magyar Búvár Szakszövetség által rendszeresített és megfelelően kitöltött Baleseti Kérdőív,
- nyilatkozat a többszörös biztosítás fennállásáról.

16. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A szervezési szolgáltatásokat az Assistance szolgáltató, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A Biztosító, az Assistance szolgáltató által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett orvosi, kórházi költségeket közvetlenül az orvosnak, egészségügyi intézménynek fizeti meg, feltéve, ha azok a számlát közvetlenül a Biztosítónak nyújtják be.

A kár kifizetéseket a Biztosító a szükséges iratok beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények, a káresemény napjától számított 2 év elteltével elévülnek.

17. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

17.1 Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.

Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

17.2 A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

17.3 A Biztosítók a 17.2 bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

18. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

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

t) A Bit 161/A–161/C.§-ainak hatálybalépését követően a Biztosító által szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében történő megkeresés keretén belül a jogosultsággal rendelkező Biztosítóval szemben

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás. Abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

19. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

A Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Székhelye és címe: 1091 Budapest Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

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

Panaszkezelési eljárás

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

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

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

Panasziroda postacíme: 1813 Budapest, Pf. 245.

E-mail: ugyfelszolg@aegon.hu

Telefon: 06-1-477-4800

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

Jogorvoslati lehetőségek

• Pénzügyi Békéltető Testület:

A biztosítási jogviszony (csoportos szerződés, csatlakozási nyilatkozat) létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a biztosított békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

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

Telefonszám: 06-1/4899-100

E-mail cím: pbt@mnbb.hu

Bővebben a www.felugyelet.mnb.hu/pbt honlapon kaphat tájékoztatást.

- **Fogyasztóvédelmi eljárás:**

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

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

Telefonszám: 06-40/203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat honlapon kaphat tájékoztatást.

- **Bíróság:**

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

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT GRÁNIT BANK – CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS

Szolgáltatások megnevezése	A szolgáltatás maximuma személyenként és biztosítási eseményenként
ORVOSI KÖLTSÉGEK, UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	
Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat, telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	0–24 h
Baleset esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségeinek megtérítése	5 000 000 Ft
Betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségeinek megtérítése	5 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	100 000 Ft
Beteg, vagy sérült indokolt szállításának, hazaszállításának megszervezése és a költségeinek megtérítése	5 000 000 Ft
Betegség vagy baleset miatti kényszerű külföldön tartózkodás megszervezése és költségeinek megtérítése, a biztosítás kockázatviselési idejének automatikus meghosszabbítása ezen időre, de legfeljebb 15 napra	150 000 Ft
Keresés, mentés	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés (csak abban az esetben, ha kórházi kezelés nem ezen biztosítás terhére történt, legfeljebb 15 napra)	2 000 Ft/nap
Gépkocsivezető kiküldése a személygépkocsi hazavezetésére	100 000 Ft
Család hazaszállítása	300 000 Ft
Beteg, sérült meglátogatása (1 fő)	100 000 Ft
Idő előtti hazautazás	100 000 Ft
Holttest haza szállításának megszervezése és költségeinek megtérítése	tényleges költség
KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁSOK	
Okmányok pótlása	20 000 Ft
Segítségnyújtás bankkártya, SIM kártya letiltásához	információ nyújtása
Időjárás előrejelzés/Útvonaltervezés/Tolmács-segély	van
POGGYÁSSZAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK	
Poggyászkár	220 000 Ft, tárgyanként legfeljebb 40 000 Ft
SZEMÉLYGÉPKOCSSAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK	
Személygépkocsi helyszíni szükségjavításának vagy a legközelebbi javítóműhelybe szállításának megszervezése	60 000 Ft
Gépkocsivezető kiküldése a személygépkocsi hazavezetésére	100 000 Ft
JOGSEGÉLY, FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS	
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások költségeinek megtérítése (ügyvéd költsége, illeték, perköltség)	500 000 Ft
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások, óvadék megelőlegezése	1 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft
BALESETBIZTOSÍTÁS	
Baleseti halál biztosítási összege	2 600 000 Ft
Légi katasztrófa miatti halál biztosítási összege, a baleseti halál biztosítási összegén felül	1 000 000 Ft
Balesetből eredő állandósult egészségkárosodás biztosítási összege, 100%-os károsodás esetén	2 600 000 Ft