

AIM Utasbiztosítási feltételek (AIM-UBF)

Ezen általános és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) alapján az **AIM Általános Biztosító Zrt.** (Cg.:01-10-045571, székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11., a továbbiakban: Biztosító) a feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosított által megfizetett biztosítási díj ellenében.

Jelen feltételek a biztosítási kötvénnyel, valamint a Szolgáltatási táblázattal együtt alkotják a biztosítási szerződést (a továbbiakban: biztosítási szerződés). A biztosítási feltételek a tájékoztatóval együtt egyben az ügyféltájékoztatás célját is szolgálják.

A biztosítási szerződés alanyai

1. Szerződő, aki a biztosítási szerződést megkötö, biztosítási díjat fizeti, és aki ezen minőségében a kötvényen szerepel. Főbiztosított a biztosítási szerződésben ekként megnevezett magyar állampolgárságú természetes személy, aki 71. életévét (Basic és Plus fedezet esetében 66. életévét) szerződéskötéskor még nem töltötte be, a Magyar Köztársaság területén van állandó lakóhelye és tartózkodási helye, továbbá a Magyar Köztársaság területén működő háziorvosnál nyilvántartásba vették. Amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt tölti be 71. életévét (Basic és Plus fedezet esetében 66. életévét), a biztosítási szerződés megszűnik annak a biztosítási időszaknak a végén, amelyben a Biztosított 71. életévét (Basic és Plus fedezet esetében 66. életévét) betöltötte. Amennyiben a biztosítási szerződés eltérően nem rendelkezik, a biztosítási szolgáltatásra a Biztosított jogosult. Egy biztosítási szerződésben további Biztosítottként jelölhetőek meg a Főbiztosított házastársa, élettársa, valamint a vele utazó legfeljebb három kiskorú gyermek, akiknek állandó lakhelye megegyezik a Főbiztosított állandó lakhelyével. Amennyiben a kiskorú Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt tölti be a 18. életévüket, a biztosítási szerződés rájuk vonatkozó része a 18. életév betöltését követő évfordulóval megszűnik. A Biztosítottakra a Főbiztosítottra vonatkozó feltételek érvényesek.
2. Jelen feltételek alkalmazásában Biztosított elnevezés alatt a továbbiakban a Főbiztosított és a Biztosítottak is értendők.
3. **Jelen biztosítási szerződés a Biztosított (ak)ra kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben a Biztosított(ak) a Főbiztosítottal együtt utaznak.**
4. Basic és Plus fedezet esetén az orvosi szolgáltatások igénybevételének felső korhatára 65 év.
5. Külföldi állampolgár, csak abban az esetben lehet Biztosított, amennyiben a Magyar Köztársaság területén bejelentett lakóhelye van és 184 napot meghaladóan folyamatosan a Magyar Köztársaság területén tartózkodik.
6. Kedvezményezett a Szerződő részéről, a Biztosított hozzájárulásával írásban megjelölt és a biztosítási szerződésben ekként megnevezett személy, aki a Biztosított halála esetén a Biztosító által nyújtandó szolgáltatás jogosultja. A Kedvezményezett személye a biztosítási szerződés tartama alatt a Szerződő és a Biztosított Biztosítóhoz intézett, egybehangzó írásbeli nyilatkozatával bármikor megváltoztatható. Amennyiben a biztosítási szerződésből egyértelműen nem állapítható meg, hogy a Biztosított halála esetén ki tekintendő Kedvezményezettnek, a Biztosító a biztosítási szolgáltatást a törvényes örökös részére nyújtja. Ha több törvényes örökös van, a Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyenlő arányban osztja fel és fizeti ki a számukra.
7. Felek: A Szerződő/Biztosított és a Biztosító együttesen.

Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása során az alábbi kifejezések alatt a következők értendők:

1. **Alkalmanként végzett sport tevékenység:** olyan sport tevékenység, amely nem kizárólagos, vagy fő célja a Biztosított utazásának.
2. **Baleset:** Hirtelen, váratlan, előre nem látható okból bekövetkező esemény, amely jelen feltételekben meghatározott biztosítási eseményhez vezethet
3. **Belföld:** a Magyar Köztársaság területe.
4. **Betegség:** kór, betegség vagy sérülés
5. **Biztosított tevékenység:** a jelen Különös Biztosítási Feltételek I. fejezetében meghatározott, alkalmanként végzett sport, illetve egyéb tevékenységek.
6. **Értéktárgyak:** ékszer, arany, ezüst vagy más nemesfém, drága- vagy féldrágakövek, karórák, szőrmék, bőráruk, fényképezőgépek, video kamerák, fotó, audio, video, számítógépes, tévé vagy telekommunikációs felszerelések (ideértve a CD-ket, DVD-ket, szalagokat, filmeket, kazettákat, patronokat, fejhallgatókat) számítógépes játékok és az azokhoz kapcsolódó felszerelések, távcsövek, látcövek, hordozható DVD lejátszók, ipodok, MP3 lejátszók.
7. Fuvarozó társaság szállítóeszköze: személyszállítás végzésére engedéllyel rendelkező légi- vagy vízijármű, vasút vagy autóbusz, amelyre a Biztosított menetjegyet vásárolt.

8. **Golf felszerelés:** golf ütők, golf labdák, golf táska, golf felszerelést szállító kézi kocsi, golf cipők, amelyek a Biztosított értéktárgyait képezik.
9. **Hozzá tartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér; az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.
10. **Lakóhely:** A Biztosított belföldi bejelentett állandó lakóhelye, tartózkodási helye. Amennyiben jelen feltételek bármely vonatkozásban hazatérésről, hazaszállításról, hazautazásról rendelkeznek, azon a Biztosított lakóhelyére történő visszatérést, szállítást, visszautazást kell érteni.
11. **Látás elvesztése:** mindkét szem látóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése.
12. **Meglévő betegség:** bármilyen, az utazást megelőzően fennállt állapot – ideértve az elmeállapotot is – amely a Biztosítottak fájdalmat, fizikai szenvedést okoz, vagy súlyosan akadályozza a Biztosított normális mozgását. Ideértendő különösen:
 - a) a betegség, amely miatt a Biztosított várólistán várja vagy tudomással bír arról, hogy műtét, kórházi, klinikai vagy szanatóriumi fekvőbetegellátás, vagy kórházi, klinikai vagy szanatóriumi kivizsgálás szükséges;
 - b) a betegség, amelyet szakorvos kezelt, vagy amely miatt kórházi fekvőbetegellátás vált szükségessé az utazást megelőző egy éven belül;
 - c) bármely mentális állapot, ideértve a repüléstől való félelmet vagy más, utazással kapcsolatos szorongást;
 - d) az olyan betegség, amelyet orvosilag még nem diagnosztizáltak;
 - e) az olyan betegség, amelynek végzetes kimenetelét orvosilag megállapították;
 - f) bármely olyan körülmény, amellyel kapcsolatban a Biztosított tudomással bír arról, hogy az a biztosítási szerződés alapján biztosítási eseményhez vezethet.
13. **Orvos:** képzett, orvosi tevékenységet jogszerűen ellátó személy, aki mind a Biztosítottól, mind a Biztosítottal együtt utazó valamennyi személytől független.
14. **Örízetlenül hagyott tárgy:** a tárgy vagy jármű akkor tekintendő örízetlenül hagyottnak, ha a Biztosított teljes felügyelete alól kikerül, és ezáltal a Biztosított nem tudja megakadályozni az illetéktelen hozzáférést.
15. **Sí felszerelés:** sílécék, kötések, síbancsok, síbotok és hódeszkák (snowboardok).
16. **Számítástechnikai felszerelés:** laptop perifériái, pl. töltő, egér, hordozható printer, projektor.
17. **Teljes maradandó rokkantság:** a munkaképesség legalább 67%-os mértékű elvesztése, amely állapotban a baleset bekövetkezését követő egy éven túl sem várható javulás.
18. **Terrorizmus:** akár önállóan, akár valamely szervezettel vagy kormánnyal kapcsolatban, vagy ezek képviselőiben politikai, vallási, ideológiai vagy más hasonló célzattal, ideértve bármely kormány befolyásolására való törekvéssel elkövetett erőszakos cselekmények, vagy ezek elkövetésével való fenyegetés, valamint az állampolgároknak vagy azok egy részének megfélemlítése céljával végrehajtott akciók értendők.
19. **Testi sérülés:** meghatározott hirtelen, váratlan esemény okán a Biztosított által elszenvedett fizikai sérülés Testi sérülésnek minősül a Biztosított időjárási körülmények elkerülhetetlen hatása folytán bekövetkezett sérülése is.
20. **Téli sportok:** Sífutás, síelés monosíval, hódeszkázás (snowboardozás), helyi engedéllyel rendelkező vezetővel történő sípályán kívüli síelés, illetve amatőr versenyzés, síelés, és szánkózás.
21. **Tömegközlekedési eszköz:** minden olyan üzletszerű személyszállítás céljára rendszeresített közlekedési eszköz, amelyet a Biztosított díjfizetés ellenében vesz igénybe.
22. **Utazás:** A Biztosított üzleti vagy magáncélú utazása a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási szerződésben meghatározott területi hatályon belül.
23. **Utazás megszakítása:** a Biztosított utazásának megszakítása a lakóhely országába történő követlen visszautazással vagy 48 órát meghaladó külföldi kórházi fekvőbeteg ellátást követő, a kórházból közvetlenül a lakóhely országába történő visszaszállítással.
24. **Útiokmány:** útlevél vagy személyi igazolvány.
25. **Útipoggyász:** csomagok, ruhaneműk, személyes használati tárgyak, Értéktárgyak, és más, a Biztosítottéhoz tartozó vagyontárgyak, amelyeket a biztosítási szerződés hatálya alatti utazás alatt a Biztosított visel, használ, szállít.
26. **Üzleti felhasználású mobil eszközök:** azon tárgyak, amelyeket a Biztosított üzleti (üzletszerű) tevékenysége, vállalkozása előmozdítása érdekében használ, ideértve a hordozható irodai eszközöket, különösen a hordozható számítógépeket, telefonokat, számológépeket.
27. **Üzleti utazás:** olyan utazás, amely részben vagy egészében üzleti célokat szolgál, ide nem értve a fizikai munkavégzést.
28. **Üzleti tevékenység helye:** a Biztosított munkavégzésének helye, ahol a Biztosított munkaviszonyból, megbízási vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó rendszeres, jövedelemszerzésre irányuló tevékenységét végzi, illetve ahol a Biztosított vállalkozásának székhelye, telephelye, fióktelepe található.

29. **Üzletárs:** az a természetes személy, aki a Biztosítottal közös vállalkozási tevékenységet folytat, és akinek a Biztosított utazásával egybeeső távolléte a vállalkozás rendes üzletmenetét gátolja.
30. Végtag elvesztése: teljes kézfej vagy lábfej végleges elvesztése, illetve kézfej vagy lábfej teljes működésképtelensége.

Általános Biztosítási Feltételek

A jelen fejezetben foglalt rendelkezések a biztosítási szerződés egészére vonatkoznak. Amennyiben a különös feltételek a jelen fejezetben foglaltaktól eltérő rendelkezéseket tartalmaznak, a különös fejezet rendelkezéseit kell alkalmazni. Mindazon kérdésekben, amelyekről a különös feltételek nem rendelkeznek, jelen fejezet az irányadó.

I. A biztosítás létrejötte

A biztosítási szerződés érvényes létrejöttének feltétele, hogy a Szerződő az első éves biztosítási díjat egy összegben, hiánytalanul megfizesse és a Biztosító a biztosítási kötvényt kiállítsa. Amennyiben a Biztosító a biztosítási díj megfizetését megelőzően biztosítási kötvényt állít ki, az mindaddig nem tekintendő érvényesnek, amíg a Biztosított díj a Biztosító részére megfizetésre nem kerül. Biztosítási díjfizetés hiányában a biztosítási szerződés még abban az esetben sem jön létre, ha a Biztosító előzetesen biztosítási kötvényt állított ki.

II. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely országára, kivéve a Magyar Köztársaság területét a Sürgősségi és egyéb orvosi költségek, Személyes felelősség, Külföldi jogi költségek, valamint a Segítségnyújtási szolgáltatás biztosítási fedezetek vonatkozásában. Amennyiben az utazásra kizárólag belföldön kerül sor, a Biztosító kockázatvállalása csak abban az esetben áll fenn (a biztosítás csak abban az esetben nyújt fedezetet), ha a Biztosított legalább két éjszakára szóló szállást foglalt szállodában, motelben, kempingben, panzióban, vagy más hasonló, fizető szállóvendéglátással foglalkozó helyen.

III. A biztosítás időbeli hatálya, biztosítási időszak

A Felek a biztosítási szerződést határozatlan időtartamra kötik. A biztosítási időszak egy év, mely a kötvényen feltüntetett időpontban veszi kezdetét és a következő év azon napján jár le, amely hónapjának elnevezésénél, és számozásánál fogva megfelel a kezdő napnak (évforduló); ha ilyen nap az adott hónapban nincs, a biztosítási időszak a hónap utolsó napján jár le.

IV. Kockázatviselés kezdete, időtartama

- Jelen Különös Biztosítási Feltételek IV. fejezete vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés érvényesen történő létrejötte után, azt követően veszi kezdetét, hogy a Szerződő/Biztosított a biztosítási díjat megfizette és az utazás díját kifizette, amelyik később következik be. Minden más biztosított kockázat vonatkozásában a biztosítási szerződés érvényesen történő létrejöttét követően a Biztosító kockázatviselése azon a napon veszi kezdetét, amikor a Biztosított az utazás megkezdése céljából elhagyja lakóhelyét, szállását, illetve üzleti tevékenységének helyét (amelyik később következik be) feltéve, hogy biztosítási díjat megfizették.
- A Biztosító kockázatviselésének kezdete nem lehet korábbi, mint a díj Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 óra 0 perce.
- A Biztosító kockázatviselése meghosszabbodik a késedelem időtartamával, amennyiben a Biztosított hazautazása olyan körülmény miatt szenved késedelmet, amelyre a biztosítási szerződés kiterjed.

V. A kockázatviselés megszűnése és a szerződés felmondása

- Jelen Különös Biztosítási Feltételek IV. fejezetének Utazás lemondása vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az utazás megkezdésével. Minden más biztosított kockázat vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik, amikor a Biztosított lakóhelyére, szállására, vagy üzleti tevékenységének helyére (amelyik hamarabb következik be) történő megérkezésével az utazást befejezi.
- Megszűnik a Biztosító kockázatviselése, amennyiben valamelyik Fél a biztosítási szerződést felmondja. A biztosítási szerződés a biztosítási időszak végére, leglább 30 napos felmondási idővel, írásban mondható fel.
- Amennyiben a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosítási szerződés a díj esedékességétől számított 30. nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a Biztosító halasztást nem adott, illetve díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette.
- Amennyiben a biztosítási szerződésben egy Biztosított kerül megnevezésre, a Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik. Ha több Biztosított nevesített a biztosítási szerződésben, a biztosítási szerződés mindaddig hatályban marad, amíg a nevesített Biztosítottak közül legalább egy életben van, feltéve, hogy a biztosítási díjat megfizették.
- Az egyszeri utazás időtartama nem haladhatja meg a 45 napot. A Biztosító kockázatviselése az utazás 45. napjának elteltével megszűnik.**

VI. Biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg

- Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási szerződés rendelkezései szerint közreműködője igénybevételeivel segítségnyújtási szolgáltatást végez, megtéríti a vállalt költségeket és károkat, illetve biztosítási szolgáltatást fizet a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeg (limit) erejéig. A biztosítási összeg a Biztosító szolgáltatásának felső határa. Az egyes biztosított kockázatok vonatkozásában a Biztosított terhelő biztosítási

szolgáltatások meghatározását és körét, valamint a biztosítási eseményenként alkalmazandó biztosítási összegeket (limiteket) a vonatkozó különös feltételek, illetve a Szolgáltatási táblázat tartalmazzák.

- Amennyiben a Biztosító a biztosított vagyontárgy értékét megtérítette, a károsodott vagyontárgy maradványának tulajdonjoga a Biztosítót illeti meg. Amennyiben a Biztosító a biztosított vagyontárgy értékét megtérítette, és a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított választása szerint igényt tarthat a vagyontárgyra, ez esetben azonban köteles a biztosítási szolgáltatást a Biztosító részére teljes egészében visszafizetni.
- Amennyiben jelen feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosító a biztosítási szolgáltatást külföldön az adott ország pénznemében, egyébként magyar forintban nyújtja.
- A Biztosító általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

VII. Biztosítási díj

A biztosítási díj éves díj, amely első alkalommal a biztosítási szerződés megkötésének napján egy összegben fizetendő, majd ezt követően minden évben a következő biztosítási időszak első napján egyösszegben esedékes. A biztosítási díjat magyar forintban kell megfizetni.

VIII. Önrészesedés

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén felmerült kárösszegnek azon része, amelyet a Biztosított maga visel. A Biztosító jelen feltételek egyes fejezeteiben meghatározott kárösszegekből csak a vonatkozó fejezetben kikötött összegben felüli részt téríti.

IX. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények 1 év alatt évülnek el.

X. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a Biztosított vagy a Szerződő, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Biztosított alkalmazottai, illetve megbízottai szándékosan vagy súlyosan gondatlanul, okozták. Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell. A különös feltételek további mentesülési okokat is meghatározhatnak. Mentesül a Biztosító akkor is, ha a Szerződő, illetve a Biztosított az őt terhelő közlési, változásbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Nem áll be továbbá a Biztosító kötelezettsége akkor, ha a Biztosított a kárbejelentési, kárenyhítési, továbbá a kárrendezéssel kapcsolatos egyéb kötelezettségét megsérti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. A jelen Különös Biztosítási Feltételek XI. fejezete vonatkozásában mentesül a Biztosító abban az esetben is, ha a Biztosított halálát a kedvezményezett okozta.

XI. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- A Szerződő/Biztosított szerződéskötéskor köteles a Biztosítónak a valóságnak megfelelően, hiánytalanul közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel. **A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, melyre a Szerződő/Biztosított felhatalmazza a Biztosítót. A Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatok tekintetében felmenti az őt kezelt és a jövőben kezelő orvost, kórházat, egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik biztosítót a biztosítási titok megtartása alól és kifejezett hozzájárulását adja ahhoz, hogy a fenti személyek, szervek, intézmények a Biztosító kérésére a biztosítási szerződéssel, illetve annak teljesítésével összefüggésben adatot szolgáltatassanak.**
- A Szerződő/Biztosított köteles a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a Biztosítónak **5 munkanapon** belül írásban bejelenteni. Lényeges körülménynek, adatnak minősül mindaz, amelyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor kérdést tett fel, illetve az, amely a biztosítási ajánlaton, illetve a biztosítási kötvényen szerepel. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- Az adatok valóságtartalmáért a Biztosított felel. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.

XII. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni, hogy elkerülje a biztosítási esemény bekövetkezését, illetve amennyiben az bekövetkezett, köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a kár mértékének csökkentése érdekében, továbbá különösen köteles a jelen feltételekben meghatározottak szerint eljárni, előírásokat betartani.

XIII. A károk bejelentése, kárrendezés

- A Biztosított köteles a biztosítási eseményt az észlelést követően haladéktalanul bejelenteni a Biztosító 24 órás segélynyújtó telefonján, illetve kárrendezési egységénél

AIM Assistance Segélynyújtás

0 – 24 non stop

Tel: +36-30-738-66-95

AIM Kárrendezési egység

Munkanapokon 8.00 – 17.00

Tel: +36-30-738-66-97

és lehetővé kell tennie a Biztosító, illetve megbízottja számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát. Amennyiben ezek elmulasztása miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be. A Biztosított köteles jóhiszeműen eljárni és segítséget nyújtani a Biztosítónak, illetve megbízottjának a következőkben feltüntetett kárrendezési folyamat során annak érdekében, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás jogalapjáról és összegéről dönteni tudjon.

2. A jelen fejezetben foglaltak be nem tartása maga után vonhatja a Biztosító mentesülését, illetve a biztosítási szolgáltatás mérséklését.
3. A segélyhívó szolgálat a nap 24 órájában, évi 365 napon keresztül folyamatosan rendelkezésre áll. A Biztosított köteles valamennyi biztosítási eseménnyel kapcsolatos bejelentését, nyilatkozatát, segélyhívó szolgálat felé megtenni. Ahol a biztosítási szerződés a kárbejelentéssel, kárrendezéssel, biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben a Biztosítóról rendelkezik, azon a segélyhívó szolgálatot is érteni kell.
4. **A Biztosított köteles – bármely intézkedés megtételét megelőzően - haladéktalanul bejelenteni a fenti segélyhívó szolgálatnak, ha az utazás megszakítása, a Biztosított balesete vagy betegsége miatt kórházi fekvőbetegellátása, hazaszállítása, orvosi költségek viselése válik szükségessé. A segélyhívó szolgálat segítségnyújtás keretében tanácsot ad, ha az adott országban ez lehetséges, orvost küld a helyszínre, megszervezi a Biztosított kórházi felvételét, megszervezi a Biztosított betegsége miatt orvosilag indokolt vagy a Biztosított hozzátartozója halála vagy súlyos betegsége okán szükségessé váló hazaszállítást, illetve eljár az orvosi költségek és kezelések engedélyezése érdekében. Az egészségügyi szolgáltatást csak a segélyhívó szolgálat által szervezett vagy megnevezett egészségügyi szolgáltatótól lehet igénybevenni. Amennyiben a segélyhívó szolgálatnak történő haladéktalan bejelentés azért nem lehetséges, mert a Biztosított egészségi állapota azonnali sürgősségi ellátást indokol, a Biztosított köteles a segélyhívó szolgálatnak történő bejelentést az akadály elhárulását követően haladéktalanul megtenni.**
5. Amennyiben a Biztosított a jelen feltételek szerinti biztosítási szerződéssel egyidejűleg egészség-, betegség- vagy olyan más biztosítási szerződéssel is rendelkezik, amelynek hatálya a külföldi fekvőbeteg ellátással kapcsolatos költségek fedezésére is kiterjed, a Biztosított köteles a biztosítási esemény (kár) bekövetkezését követően elsődlegesen az egészség-, betegség-, vagy egyéb fekvőbeteg ellátással kapcsolatos költségek fedezésére is kiterjedő biztosítási szerződése alapján, az abban meghatározott szolgáltatási limitig biztosítási szolgáltatás nyújtását igényelni.
6. A Biztosított köteles továbbá haladéktalanul bejelenteni a Biztosítónak, ha tudomást szerez bármely idézésről, felszólításról vagy várható büntető-, illetve szabálysértési eljárásról, valamint haladéktalanul köteles megküldeni a Biztosító részére bármely biztosítási eseménnyel kapcsolatban keletkezett dokumentációt, levelezést, adatot, információt. A Biztosított, illetve a Biztosított képviselője a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül nem ismerhet, és nem utasíthat el igényt, arról tárgyalásokat nem folytathat. A Biztosított saját költségén köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani valamennyi adatot, iratot, információt, egyéb biztosítási szerződésével, egészségi állapotával kapcsolatos dokumentációt, amely a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegének elbírálásához szükséges.
7. Amennyiben a Biztosító szükségesnek tartja, a Biztosított köteles alávetni magát a Biztosító által meghatározott és a Biztosító költségén végzett orvosi vizsgálatnak. A Biztosító holttest vizsgálatát is elrendelheti, melynek költségeit a Biztosító viseli.
8. A rokkantság fokát és annak maradandóságát a baleset bekövetkezését követő egy év elteltével kell először vizsgálni, kivéve, ha a testi sérülés vagy egészségkárosodás jellege alapján a teljes maradandó rokkantság orvosilag egyértelműen megállapítható ennél korábbi időpontban is. A vizsgálatot a Biztosító megbízásából eljáró orvos végzi.
9. A Biztosított köteles a károsodott biztosított vagyontárgyat megőrizni és, amennyiben arra a Biztosító igény tart, saját költségén a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
10. Bizonyos esetekben a Biztosító előírhatja a biztosított vagyontárgy tulajdonjogának, illetve értékének, továbbá valamely költség felmerülésének számlával történő igazolását. Amennyiben a Biztosított a számlát nem bocsátja a Biztosító rendelkezésére, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítését megtagadhatja.
11. A Biztosító biztosítási szolgáltatását a kárigény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges valamennyi irat hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nyújtja. Teljes maradandó rokkantság alapján a Biztosító szolgáltatása a teljes maradandó rokkantság megállapításáról kiállított szakvélemény Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belül esedékes.
12. Amennyiben a Biztosító biztosítási szolgáltatást teljesített, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha az a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Nem vonatkozik ez a Különös Biztosítási Feltételek XIII. fejezete szerint nyújtott biztosítási szolgáltatásokra. Amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződés alapján biztosítási szolgáltatást nyújtott, saját költségén és javára, akár a Biztosított nevében is megtérítési igénytel lép fel olyan személyekkel szemben, akik a Biztosítottal szemben fennálló kötelezettségvállalásuk alapján helytállásra kötelesek.
13. A Biztosított köteles minden általában elvárható megtenni, illetve minden szükséges adat, információ és dokumentum rendelkezésre bocsátásával elősegíteni, hogy a Biztosító megtérítési igényét eredményesen érvényesíthesse.
14. A Biztosító saját kizárólagos döntésétől függően jogosult a biztosítási eseménnyel kapcsolatos perben, hatósági vagy bármely egyéb eljárásban ellátni a Biztosított képviselőt.

15. A Szerződő/Biztosított köteles jóhiszeműen, a Biztosítóval együttműködve eljárni. Amennyiben a Szerződő/Biztosított, hamis vagy hamisított adatok alapján jelent be biztosítási eseményt, rosszhiszeműen túlzott kárigénnyel lép fel, a kárrendezés során bármely vonatkozásban hamis nyilatkozatot tesz, a kárrendezés során bármely vonatkozásban hamis, vagy meghamisított dokumentumot bocsát rendelkezésre, a Biztosító – amennyiben annak egyéb feltételei fennállnak – megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás teljesítését.
16. Az általános és különös feltételekben felsorolt dokumentumokon, okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a károsultnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.

XIV. A Biztosított egyéb kötelezettségei

A Különös Biztosítási Feltételek a Biztosított tekintetében egyéb kötelezettségeket is előírhatnak, melyeket az általános feltételekben foglaltakkal összhangban, azokon felül terhelik a Biztosítottat.

XV. Kizárások

1. Az alábbiakban felsorolt kizárások a biztosítási szerződés egészére kiterjednek. A különös feltételek további kizárásokat is tartalmazhatnak.
2. A Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakból közvetlenül vagy közvetve származó, azokkal összefüggő károkat, költségeket:
 - a) Háború, megszállás, harci cselekmények (függetlenül attól, hogy történt-e hadüzenet vagy sem), polgárháború, lázadás, forradalom, felkelés méretű polgári megmozdulás, katonai vagy egyéb puccs Nem alkalmazandó jelen pont szerinti kizárás a jelen feltételek Sürgősségi és egyéb orvosi költségek fejezete, valamint és Utas balesetbiztosítás fejezete vonatkozásában, kivéve, ha a kár nukleáris, vegyi vagy biológiai támadás eredményeként következett be, vagy a fenti körülmények már az utazás megkezdésekor bekövetkeztek.
 - b) Ionizáló sugárzás, bármely fajta radioaktív hulladékból vagy más sugárzó anyagból származó szennyezés, termonukleáris reakció, bármely nukleáris berendezés vagy nukleáris komponensének radioaktív, mérgező, robbanó vagy más veszélyes anyaga.
 - c) Hangrobbanás miatt bekövetkezett károk.
 - d) A Biztosított által végzett sport tevékenységgel összefüggésben bekövetkezett károk, kivéve, ha a sport tevékenység a Különös Biztosítási Feltételek I. fejezetben szerepel.
 - e) Üzletszerű tevékenységgel vagy kereskedelemmel kapcsolatosan, veszélyes eszközök alkalmazásával végzett fizikai munka, repülés, kivéve a személyszállításra teljeskörű engedéllyel rendelkező légitársaság fedélzetén fizető utasként való utazást, motorral hajtott két- vagy háromkerekű jármű használata, kivéve, ha a Biztosított Lakóhelyének országa a Biztosított részére olyan jogosítványt bocsátott ki, amely ezen járművek használatát engedélyezi, hivatásos szórakoztatóipari tevékenység, hivatásos sport, versenyzés (kivéve futás, gyaloglás) autó/motor rally. autó/motor verseny, bármely fajta sebesség vagy endurance teszt.
 - f) A Biztosított által végzett alábbi téli sportok: vezető nélkül pályán kívüli sísíelés, a helyi hatóságok figyelmeztetése vagy tanácsa ellenére történő sísíelés, freestyle sísíelés, sífutás, jégkorong, bobozás, szánkózás, helikopteres sísízés, síakrobatika, sírepülés, síugrás, sítúrálás, gleccsersísízés, snowcat sísíelés, síszánkózás, versenyszánkózás szkeleton.
 - g) A Biztosított saját magának, szándékosan okozott sérülése, betegsége, öngyilkosság vagy öngyilkosság kísérlete, szexuális úton terjedő betegség, oltóanyag és ragasztó nem rendeltetésszerű használata, túlzott alkoholfogyasztás, kábítószerhasználat, kivéve az orvos által kezelés céljából rendelt kábítószer használatát, ide nem értve a kábítószerfüggőség miatti elvonókúrával kapcsolatos kezelést, ha a Biztosított szükségtelenül teszi ki magát veszélynek, kivéve az emberélet mentése céljából vállalt veszélyt.
 - h) Olyan egészségi állapot, amellyel kapcsolatosan orvos ellenjavallta az utazást, vagy ellenjavallta volna, ha a Biztosított kikérte volna az orvos tanácsát.
 - i) Olyan egészségi állapot, amellyel összefüggésben a Biztosított azért utazik külföldre, hogy orvosi kezelésben (ideértve a műtétet és orvosi vizsgálatot), illetve orvosi tanácsadásban részesüljön.
 - j) Olyan egészségi állapot, amellyel összefüggésben a Biztosított nem veti alá magát az orvos által javasolt kezelésnek, vagy nem szedi az orvos által rendelt gyógyszert.
 - k) Olyan egészségügyi szolgáltató igénybevétele, akit nem a Biztosító segélynyújtó központja jelölt ki, illetve akit a segélynyújtó központ nem hagyott jóvá, kivéve azon sürgős eseteket, amikor orvosilag indokolt az azonnali ellátás és a Biztosító segélyhívó központja előzetes jóváhagyásának kikérésére nyilvánvalóan nincs mód.
 - l) A Biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete, illetve egyéb jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegének kifizetését mindaddig függőben tartja, amíg bíróság jogerősen meg nem állapítja a bűncselekmény elkövetését vagy annak kísérletét. Felelősségbiztosítási károk esetén, amennyiben arra a biztosítási szerződés hatálya kiterjed, a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti a Biztosítót, a Biztosított köteles azonban a Biztosító részére a kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét megtéríteni.
 - m) Bármely fajta következményi kár (pl. kulcs elvesztése esetén a zárcsere költsége).
 - n) A fegyveres erő tagjaként végrehajtott szolgálati kötelezettségek.

- o) A Biztosított olyan országba történő utazása, amellyel kapcsolatban a magyar Kormány, vagy bármely magyar kormányzati szerv (pl. külügyminisztérium), illetve az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation) nem javasolta a beutazást, vagy amely az Egyesült Nemzetek Szervezetének hivatalos embargója alatt áll.
 - p) Meglévő betegség
 - q) Más biztosítási szerződés által fedezett károk, olyan mértékben, amilyen mértékben más biztosítás a bekövetkezett károkat fedezi. A jelen feltételek Sürgősségi és egyéb orvosi költségek fejezete szerinti szolgáltatás tekintetében a Biztosító nem téríti meg azokat a költségeket, amelyekre a Biztosított egészség-, betegség-, vagy más azonos vagy hasonló kockázatokra kötött biztosítási szerződése, társadalombiztosítás stb. fedezetet nyújt. Jelen pont nem alkalmazandó a jelen feltételek Utas balesetbiztosítás fejezetére
 - r) Privát orvosi ellátás költségei, kivéve, ha a Biztosító azok viselésére kifejezett kötelezettségvállaló nyilatkozatot tesz.**
 - s) Terrorizmus
3. A Biztosító a fentiekén túl – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei eltérően nem rendelkeznek - nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakból közvetlenül vagy közvetve származó, azokkal összefüggő károkat:
- a) Őrizetlenül (ideértve a járműben vagy a fuvarozók, szállítók őrzetében) hagyott értéktárgyak, úti okmányok elveszése, károsodása vagy ellopása, kivéve, ha azok a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szálloda széfjében, vagy zárt biztonsági széfben voltak elhelyezve.
 - b) Poggyász, üzleti-, sí- és golf felszerelés megsemmisülése, ellopása, vagy károsodása, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy őrizetlen járműben volt elhelyezve, kivéve, ha a vagyontárgy az utastértől elválasztott lezárt csomagtartóban, ennek hiányában a szilárd felépítményű jármű utasterében kívülről nem látható módon volt elhelyezve és a biztosítási esemény helyi idő szerint reggel 8 óra és 21 óra között következett be.
 - c) Vámigazgatási szervek vagy más hatóságok késedelme, elkobzása, lefoglalása, visszatartása miatt elszenvedett károk.
 - d) Csekkek (ide nem értve az utazási csekkeket) készpénz, postai vagy pénzesutalványok, előre kifizetett kuponok, voucherok, menetjegyek, belépőjegyek, telefonkártyák, hitel- és debitekártyák, költségkártyák elvesztése, ellopása vagy egyéb károsodása.
 - e) Foglalat nélküli drágakövek, kontaktlencsék, beültetett szemlencsék, szemüvegek, hallókészülékek, fogászati, orvosi kellékek, kozmetikumok, régiségek, hangszerek, okiratok, kéziratok, értékpapírok, romlandó áruk, kerékpárok, sí- és golf felszerelések megsemmisülése, ellopása vagy egyéb károsodása (ide nem értve, ha a Szolgáltatási táblázat értelmében a biztosítási szerződés hatálya a sí- és golf felszerelésre kiterjed), továbbá bőröndök károsodása, kivéve, ha a bőröndök valamely biztosítási esemény kapcsán olyan mértékben károsodtak, hogy rendeltetésszerű használatra teljes egészében alkalmatlanok.
 - f) Törésből, karcolódásból, repedésből származó károk, továbbá porcelán, kerámia, üveg (ide nem értve a karórák számlapját fedő üvegezést, fényképezőgépeket, távcsöveket, látcsöveket) vagy más törékeny vagyontárgyak kárai, kivéve, ha az tűz, lopás, vagy légi járművet, vízi járművet, vonatot vagy olyan szállítóeszközt ért baleset során következik be, amely a vagyontárgyakat a biztosítási esemény bekövetkezésekor szállította.
 - g) Sportfelszerelés törése, valamint sportruházat hordás során bekövetkezett kárai.
 - h) Károk, amelyek során a Biztosított nem igazolja eredeti számlával, a biztosítási eseményt megelőző felértékeléssel vagy egyéb kétséget kizáró módon a megsemmisült, ellopott vagy károsodott vagyontárgyak feletti tulajdonjogot.
 - i) Termékek, minták, kereskedelmi eszközök, motor alkatrészek és más, a Biztosított üzleti, kereskedelmi, szakmai tevékenysége során, illetve foglalkozása körében használt tárgyak megsemmisülése, ellopása, és egyéb károsodása.
 - j) Rendeltetésszerű használat mellett fellépő elhasználódás, értékcsökkenés, kopás, légnyomás vagy éghajlati sajátosságok, moly, féreg, rágcsáló által okozott károk, tisztítás, javítás, helyreállítás során bekövetkezett károk, mechanikai vagy elektromos hiba, illetve folyadékok által okozott károk.
 - k) Értékcsökkenés, árfolyamváltozás, hiba, illetve mulasztás okozta hiány miatt bekövetkezett károk.
 - l) A Biztosított szállásán történt lopásból származó károk, kivéve, ha rendőrségi jelentés igazolja, hogy erőszakos behatolás történt.
 - m) Személyes tárgyak között, illetve az útipoggyászban szállított por kiszóródásából, folyadék elfolyásából származó károk.
 - n) Teherárúként vagy hajórakjeggyel szállított poggyász, üzleti-, sí-, illetve golf felszerelés megsemmisülése, ellopása és egyéb károsodása.

Különös Biztosítási Feltételek

Poggyász, Üzleti-, Sí- és Golf felszerelés biztosítás különös feltételei

1. Jelen fejezet rendelkezései a IX., X., XVI., XVII., XVIII., XIX., és XX. fejezetek vonatkozásában egyaránt alkalmazandók.
2. A Biztosított köteles poggyásza, üzleti-, sí- és golf felszerelése megsemmisülését, ellopását, vagy ellopásának kísérletét a rendőrség helyi szervének, észlelést követő 24 órán belül bejelenteni, köteles továbbá a bejelentés megtételéről írásbeli jegyzőkönyvet/igazolást kérni. A telepített idegvezető, utazási ügynök, utazási iroda jegyzőkönyve, igazolása nem elegendő.
3. A Biztosított utazás alatt károsodott vagyontárgyai tekintetében a Biztosított köteles hivatalos jegyzőkönyvet beszerezni a hatáskörrel rendelkező helyi hatóságtól.
4. Amennyiben a Biztosított poggyásza, üzleti-, sí- és golf felszerelése a személyszállítás, a szállodai tartózkodás, vagy valamely hatóság helyiségében történő tartózkodás alatt semmisül meg, károsodik, vagy ez alatt lopják el, a Biztosított köteles a káreseményt írásban, a káresemény részletes leírásával bejelenteni a személyszállítást végző társaságnak, szállodának, illetve hatóságnak. A Biztosított köteles továbbá hivatalos jegyzőkönyvet beszerezni a hatáskörrel rendelkező helyi hatóságtól.
5. Amennyiben a Biztosított poggyásza, üzleti-, sí- és golf felszerelése légitársaság szolgáltatásának igénybevétele során semmisül meg, károsodik, vagy ez alatt lopják el, a Biztosított köteles:
 - a) a káreseménnyel jegyzőkönyvet (Property Irregularity Report) beszerezni a légitársaságtól,
 - b) a káreseményt írásban, hivatalosan bejelenteni a légitársaságnak a légitársaság fuvarozási feltételeiben meghatározott határidőn belül és a bejelentésről másolatot megőrizni,
 - c) megőrizni minden menetjegyet és címkét abból a célból, hogy azok egy esetleges kárbejelentést követően a Biztosító rendelkezésére bocsáthatóak legyenek.

A Biztosított a kárrendezési eljárás során eredeti számlával vagy egyéb kétséget kizáró módon köteles igazolni tulajdonjogát a megsemmisült, ellopott vagy károsodott vagyontárgyak tekintetében.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy kárcori értéke alapulvételével állapítja meg. A kárcori érték megállapítása során a Biztosító avulást vesz figyelembe a vagyontárgy kora és elhasználódása függvényében.

I. Biztosított tevékenységek

1. Amatőr íászat
2. Amatőr tollaslabda
3. Amatőr baseball
4. Amatőr kosárlabda
5. Tengerparti sportok
6. Bungee jumping (1)
7. Alkalmankénti teve- és elefánt lovaglás
8. Kenúzás (3-as fokozatig)
9. Agyaggalamb lövészet
10. Amatőr krikett
11. Kerékpározás (kivéve versenyzés, BMX kerékpározás)
12. Vitorlázás
13. Hegyi túrázás
14. Vívás
15. Horgászat
16. Amatőr labdarúgás
17. Gael futball
18. Amatőr golf
19. Hegymászás (2,000 m magasság alatt)
20. Amatőr Jégkorong
21. Lovaglás (legfeljebb 7 napig)
22. Motorcsónakozás

23. Jet Skizés
24. Futás
25. Könnyű fizikai munka
 - bár és éttermi felszolgálat, szobalány, bébisitter és dada alapszintű, alkalmankénti, könnyű fizikai munkája, ideértve a kiskereskedelmi munkát, gyümölcszedést, kivéve a szerszámgépek (ideértve a kézi szerszámgépeket is) és munkagép használatát
26. Amatőr maraton futás
27. Motorkerékpározás 50cm³-ig
28. Netball (amatőr szinten)
29. Nem fizikai munka (ideértve a szellemi foglalkozást, adminisztrációs és irodai tevékenységet)
30. Síelés, snowboardozás kijelölt pályán
31. Tájfutás
32. Természetjárás
33. Paintball
34. Parasailing (motorcsónakkal vontatott siklóernyő)
35. Raketball
36. Folyami kenutás (3-as fokozatig)
37. Görkorcsolyázás
38. Métajáték
39. Evezés
40. Amatőr futás sprint/hosszútáv
41. Vitorlázás helyi vizeken
42. Búvárkodás * 30 méterig, képzett oktató felügyelete mellett (ld. a lenti megjegyzést)
43. Gördeszkázás
44. Szabadtüdős merülés (snorking, apnoezás)
45. Amatőr squash
46. Amatőr szörfdeszkázás (14 napnál rövidebb ideig)
47. Amatőr tenisz
48. Szervezett szafari túra
49. Gyalogtúra (2.000 meter magasság alatt)
50. Amatőr röplabda
51. Harci játékok
52. Amatőr vízilabda
53. Amatőr vízisí
54. Rafting (1-3 fokozat)
55. Amatőr szörfözés
56. Versenyvitorlázás (versenyzés felségvizeken belül)
57. Téli sportok az alábbi feltételek szerint: sífutás (Nordic skiing) kísérővel, monosí, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás helyi képesített vezetővel, síiskolák által sítanfolyam lezárásakor szervezett versenyek, síelés, snowboardozás és szánkózás
58. Búvárkodás az alábbi mélységi határokig, feltéve, hogy a Biztosított az alábbi jogosításokkal rendelkezik és a búvárkodásra képzett és erre jogosult oktató, vezető felügyeletével kerül sor, a kompetens búvár, illetve kiképző szerv iránymutatása szerint:
 - a) PADI Open Water – 18 méter
 - b) PADI Advanced Open Water – 30 méter
 - c) BSAC Ocean Diver -- 20 méter
 - d) BSAC Sports Diver – 35 méter
 - e) BSAC Dive Leader – 50 méter

Bármely más jogosítás esetén a Biztosító hozzájárulása szükséges. Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik a fenti jogosítások valamelyikével, a Biztosító kockázatviselése 18 méter mélységig történő búvárkodásra terjed ki.

II. Utazási tanácsadás

1. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

Az utazást megelőzően, valamint az utazás alatt a Biztosító az alábbi információkat nyújtja a Biztosított részére:

- a) Hatályos vízum és beutazási követelmények. Amennyiben a Biztosított nem magyar útiokmányokkal utazik, a Biztosító további tájékozódás érdekében a Biztosítottat az érintett ország külképviseletéhez irányíthatja.
- b) Védőoltásra vonatkozó hatályos követelmények, valamint az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation) aktuális figyelmeztetéseire vonatkozó információk.
- c) Külföldi időjárási tudnivalók.
- d) A célországban használatos nyelvekre vonatkozó adatok.
- e) Időzónákkal és időeltolódásokkal kapcsolatos információk.
- f) Nagyobb bankok nyitvatartási ideje, valutaárfolyamok és a célországban használt pénznemre vonatkozó adatok.

A Biztosító jelen fejezet szerinti szolgáltatását a Biztosított ezirányú kérése alapján, a segélyhívó szolgálatán keresztül, telefonon nyújtja.

III. Utazási segítségnyújtás

1. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Biztosított utazása során:

- a) segítséget nyújt jogi képviselő, illetve tolmács rendelkezésre bocsátásához és/vagy megelőlegezi a jogi képviselőt illetve a tolmács díját, amennyiben a Biztosítottat utazása alatt letartóztatják, letartóztatással fenyegetik, vagy amennyiben a Biztosított hatóság előtt kényszerül eljárni.
- b) továbbítja a Biztosított közeli hozzátartozóinak, munkatársainak és egyéb címzetteknek szóló üzenetét, amennyiben a Biztosított olyan okból kifolyólag, melyre a biztosítási szerződés fedezetet nyújt, utazása során nem képes a közeli hozzátartozóival, munkatársaival, illetve az egyéb címzettekkel a kapcsolatot felvenni, részükre üzenet továbbítani.
- c) segítséget nyújt az elveszett poggyász felkutatásához, és informálódik a kutatás aktuális helyzetéről.
- d) segítséget nyújt az útiokmányok pótlásához, amennyiben a hazatéréshez szükséges okmányok elvesztek vagy azokat ellopták.

A Biztosító nem téríti meg az új okmányok kibocsátásának költségét. Amennyiben a Biztosított hazatéréséhez szükséges menetjegy(ek) elveszett/elvesztek, vagy az(oka)t ellopták, a Biztosító pénzelőleget nyújt a menetjegyek pótlásához.

IV. Utazás lemondása / megszakítása

1. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

A Szolgáltatási táblázatban meghatározott vonatkozó limit erejéig a Biztosító megtéríti a létre nem jött utazás és a már lefoglalt szállás előre kifizetett és vissza nem követelhető díját, valamint az utazással kapcsolatban felmerült minden egyéb ésszerű költséget, amennyiben az utazás lemondása szükségszerű és elkerülhetetlen vagy az utazást meg kell szakítani az alábbi események valamelyikének bekövetkezése miatt:

- a) A Biztosított, a Biztosítóval együtt utazó személy, a Biztosítóval közös szálláson – szobában, apartmanban – lakó személy, a Biztosított hozzátartozója, vagy a Biztosított üzlettársának halála, testi sérülése vagy betegsége.
- b) A Biztosítottat, illetve a Biztosítóval együtt utazó személyt érintő kötelező karantén, a Biztosított, illetve a Biztosítóval együtt utazó személy bírósági tanúkenti idézése, ülnöki kötelezettségeinek teljesítése.
- c) A Biztosítottat vagy a Biztosítóval együtt utazó személyt érintő, munkáltató működésével összefüggő ok miatti munkáltatói rendes felmondás, amennyiben az utazás díjának kifizetésekor a munkáltatói rendes felmondás ésszerűn nem volt előre látható, illetve azzal, alapos okkal nem kellett számolni.
- d) Fegyveres erők, tűzoltóság tagjai, továbbá mentőknél, vagy kormányzati szerveknél dolgozók esetében szabadság megszakítása a munkáltató utasítására, valamely rendkívüli okból kifolyólag, amely az utazás lefoglalásakor, illetve a biztosítási szerződés megkötésekor (amelyik később következett be) ésszerűen nem volt előre látható.
- e) Az utazás tervezett kezdő napját legfeljebb 7 nappal megelőzően küldött rendőrségi felszólítás, mely előírja Biztosított részére, hogy maradjon lakhelyén, illetve oda térjen vissza, mert lakásában tűz, repülőgép rázuhanása, robbanás, vihar, árvíz, földcsuszamlás, rongálás, illetve betörés miatt jelentős károsodás történt.

2. Amennyiben a személygépkocsit, amellyel a Biztosított utazni szándékozott, legfeljebb 7 nappal a tervezett indulás előtt ellopják, a Biztosító megtéríti a hasonló kategóriájú bérelt gépjármű bérleti költségeit, útlemondási költségeket azonban nem térít.
3. Abban az esetben, ha a Biztosított megbizonyosodván az utazás lemondásának szükségességéről, késedelmesen, vagy egyáltalán nem értesíti erről az utazási irodát, utazásszervezőt vagy a szállásadót, illetve a légi-, busz, hajótársaságot, a Biztosító kizárólag azokat a lemondási költségeket viseli, amelyek akkor is felmerültek volna, ha Biztosított a lemondás során időben jár el.
4. Biztosított különös kötelezettségei:
 - a) Mielőtt a Biztosított utazását testi sérülése, vagy betegsége miatt megszakítaná, köteles beszerezni kezelőorvosa igazolását arról, hogy hazautazása szükségszerű volt, valamint köteles ehhez a Biztosító előzetes hozzájárulását kérni.
 - b) Amennyiben az utazás lemondását vagy megszakítását más, jelen fejezetben meghatározott személy testi sérülése vagy betegsége indokolja, a Biztosított köteles beszerezni a sérült/beteg személy kezelőorvosának igazolását az érintett személy sérüléséről/betegségéről, amely szükségszerűen és ésszerűen akadályozta a Biztosítottat abban, hogy utazását megkezdje, illetve folytassa.

5. Kizárások,

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) A Biztosított, valamint jelen fejezet 1. a) alpontjában meghatározott egyéb személyek meglévő betegsége.
- b) A Szolgáltatási táblázatban meghatározott önrész összege, mely minden káresemény során, minden Biztosított vonatkozásában levonásra kerül a Biztosító által nyújtott szolgáltatásból.
- c) A visszakövetelhető repülőtéri illetékek, díjak költséget.
- d) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást azokkal a kárigényekkel kapcsolatban, amelynek alapja közvetlenül, vagy közvetve:
 - Olyan munkáltatói rendes vagy rendkívüli felmondás, amely a munkavállaló képességeivel, munkaviszonnyal, kapcsolatos magatartásával áll összefüggésben, valamint munkavállalói felmondás esetén, illetve akkor, ha a biztosítási szerződés hatályba lépését, vagy az utazás lefoglalását (amelyik korábban következett be) megelőzően az érintett munkavállalót a munkaviszony megszüntetéséről előre értesítették, vagy figyelmeztették.
 - Olyan, az utazás lemondását, vagy megszakítását eredményező körülmény, amelyről a Biztosított még a körülmény következményeinek bekövetkezése, illetve az utazás lefoglalásának időpontja előtt (amelyik korábban következett be) tudott, vagy tudnia kellett.
- e) Azon repülőjegyek értékét, amelyeket hűségbónusz rendszer alapján, pl AIR Miles, vagy bármilyen kártya bónusz rendszer alapján vettek igénybe.

V. Lekéssett indulás

1. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

A Szolgáltatási táblázatban meghatározott limit erejéig a Biztosító megtéríti azokat az ésszerű és szükséges szállás-, (kizárólag szobaár) és utazási többletköltségeket, amelyek azért merültek fel, hogy a Biztosított elérje a külföldről induló csatlakozó légijáratát külföldi, vagy hazafelé tartó célállomásához, amennyiben a Biztosított az alábbi okok miatt nem érkezett meg nemzetközi indulási helyére, ahol eredetileg váltott jegyével felszállhatott volna a fuvarozó társaság szállítóeszközeire, mellyel megkezdte volna nemzetközi útját:

- a) valamely más igénybe vett fuvarozó társaság hibájából (pl. késés), vagy
- b) a Biztosított által igénybe vett jármű balesete, vagy meghibásodása, vagy
- c) sztrájk, vagy hasonló munkavállalói akció, pl. munkalassítás, kedvezőtlen időjárási viszonyok

2. A Biztosított egy biztosítási eseménnyel kapcsolatosan kizárólag az V. fejezet Lekéssett indulás biztosítási fedezete alapján, vagy a VI. fejezet Késedelmes indulás biztosítási fedezete alapján jogosult biztosítási szolgáltatásra, azok együttes igénybevétele kizárt.

3. Biztosított különös kötelezettségei:

- a) A Biztosított köteles előrelátóan megtervezni a csatlakozásokat, figyelembe véve azt az időt, amely ahhoz szükséges, hogy valamely fuvarozó társaság szállítóeszköze a következő beszállási pontra szállítsa.
- b) A Biztosított köteles beszerezni a személyszállítást végző fuvarozó társaság írásbeli nyilatkozatát, amely igazolja a késés tényét és annak okát.
- c) Abban az esetben, ha a jármű, amelyen a Biztosított utazott, meghibásodott, vagy balesetet szenvedett, a Biztosított köteles beszerezni a rendőrség, tűzoltóság vagy az eljáró egyéb szervek erről kiállított írásbeli jegyzőkönyvét.

4. Kizárások,

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) Sztrájk, vagy hasonló munkavállalói akció, pl. munkalassítás, amely a biztosítási szerződés hatályba lépésekor, vagy azt megelőzően már megkezdődött, vagy nyilvánosan bejelentésre került.
- b) Amennyiben a Biztosított által utazás céljára igénybe vett és meghibásodott, vagy balesetet szenvedett jármű vonatkozásában nem nyújtottak be szakszervíz által kiállított igazolást.
- c) Amennyiben a Biztosított saját tulajdonú járművén utazott, a jármű meghibásodása, ha a járművet nem a gyártó előírásainak megfelelően szervizelték, illetve tartották karban.
- d) Felmerülő költségek, amennyiben a Biztosított által eredetileg igénybe vett fuvarozó társaság ésszerű és elfogadható alternatív utazási lehetőséget ajánlott fel.
- e) Lekéssett indulás, amennyiben a járatok csatlakozására a nemzetközi csatlakozási ponton minimum 2 órá – vagy ennél hosszabb, a nemzetközi repülési helyfoglaló rendszer által megjelölt minimális - csatlakozási időnél rövidebb idő lett betervezve a csatlakozásra.

VI. Késedelmes indulás

1. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

Amennyiben a fuvarozó társaság szállítóeszközének indulása, amelyre a Biztosított menetjegyet váltott a belföldi, vagy a belföldre irányuló indulási ponton legalább 24 órák késedelemet szenved a tervezett indulási időhöz képest sztrájk, egyéb munkavállalói akció (pl. munkalassítás), kedvezőtlen időjárási körülmények, vagy a szállítóeszköz műszaki hibája miatt, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott, jelen fejezetre vonatkozó limit erejéig a késés minden eltelt 6. órája után biztosítási szolgáltatást fizet a Biztosított részére.

A Biztosított egy biztosítási eseménnyel kapcsolatosan kizárólag vagy a V. fejezet Lekéssett indulás biztosítási fedezete alapján, vagy a VI. fejezet Késedelmes indulás biztosítási fedezete alapján jogosult biztosítási szolgáltatásra, azok együttes igénybevétele kizárt.

2. Biztosított különös kötelezettségei:

- a) A Biztosított megfelelő időn belül, az előírások szerint köteles a check-in-t végrehajtani.
- b) A Biztosított köteles beszerezni a személyszállítást végző fuvarozó társaság írásbeli nyilatkozatát, amely igazolja a késés tényét és annak okát.
- c) A Biztosított köteles betartani az utazási ügynök, valamint a személyszállítást végző fuvarozó szerződési feltételeit.

3. Kizárások,

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) Sztrájk, vagy hasonló munkavállalói akció (pl. munkalassítás) vagy a légiirányítás által okozott késedelem, amely a biztosítási szerződés létrejötte vagy az utazás díjának megfizetése napján (amelyik korábban következett be) már folyamatban volt, vagy nyilvánosan kihirdetésre került.
- b) A légi-, vagy vízi jármű hatáskörrel rendelkező hatóság vagy más hasonló szerv javaslatára történő ideiglenesen vagy egyéb kivonása a forgalomból.

VII. Sürgősségi orvosi és egyéb költségek

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

Amennyiben a Biztosított testi sérülést szenved, vagy megbetegszik, a Biztosító az alábbiakban meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett jelen fejezetre vonatkozó (napi, illetve maximális) limit, valamint az alábbiakban meghatározott összegek erejéig.

Külföldön felmerült sürgősségi orvosi, kórházi ellátás, műtét szükségszerű költsége, továbbá külföldön felmerült mentő, illetve ápolás szükségszerű költsége.

Csonttörés esetén a Szolgáltatási táblázatban meghatározott, ezen a címen kifizethető egyszeri összeg.

Külföldön felmerült sürgősségi fogászati fájdalomcsökkentés szükségszerű költsége (kivéve műfog).

A Biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén a külföldi temetéssel kapcsolatban felmerült ésszerű költségek legfeljebb 4.000 EUR összeg erejéig, valamint a Biztosított hamvai hazaszállításának ésszerű költsége, vagy a holttest hazaszállításának költsége.

Amennyiben az utazás eredeti időtartamához képest a Biztosított tartózkodásának meghosszabbítása orvosilag indokolt, legfeljebb 10 további éjszaka olyan kategóriájú szálláson, amelyen kategóriájú a Biztosított által az utazás időtartamára lefoglalt szállás volt. Amennyiben a Biztosító ahhoz előzetesen hozzájárulását adja, a jelen pont szerinti biztosítási szolgáltatás a Szolgáltatási táblázatban meghatározott (napi) limit erejéig magába foglalja a Biztosítottat haza kísérő személy további szállásköltségét is. Amennyiben a Biztosított, illetve az őt haza kísérő az eredeti hazautazásra szóló menetjegyet nem tudja igénybe venni, a Biztosító megtéríti a hazautazással kapcsolatosan felmerült költségeket, legfeljebb azonban turista osztály erejéig.

A Biztosító előzetes hozzájárulása alapján hozzátartozó belföldről, turista osztályon történő kiutaztatása a Biztosított látogatása, illetve haza kísérése céljából, feltéve, hogy a Biztosított egyedül utazik és 10 napot meghaladó időtartamú kórházi fekvőbetegellátásban részesül.

A Biztosító előzetes hozzájárulása alapján, feltéve, hogy az orvosilag indokolt, a Biztosított légitársasággal vagy más alkalmas eszközzel történő hazaszállítatásának, valamint szakképzett kíséret biztosításának költsége. Amennyiben a Biztosító másképp nem dönt, a hazaszállítást kizárólag turista osztályon történik.

Amennyiben a Biztosított olyan állapotba kerül, hogy fizikailag képtelen a vele együtt utazó 16 éven aluli Biztosított gyermek(ek) felügyeletének ellátására, a 16 éven aluli Biztosított gyermek(ek) turista osztályon történő haza utazásának költsége, valamint az őt (őket) haza kísérő, Biztosított által megbízott kísérő, illetve hozzátartozó ki- és visszautazásának költsége. Amennyiben a Biztosított nem nevez meg a gyermek(ek)et haza kísérő személyt, a Biztosító gondoskodik megfelelő személy megbízásáról.

2. Orvosi kezelés költségének térítése külföldön

Amennyiben a Biztosított külföldön kórházi fekvőbetegellátásban részesül, a Biztosító a biztosítási szerződés által fedezett orvosi költségeket közvetlenül a kórháznak fizeti. Amennyiben a Biztosított járóbeteg ellátásban részesül, köteles a kórházi (orvosi) költségeket helyben megfizetni, amelyeket a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben a Biztosított haza érkezését követően a Biztosított igénybejelentése alapján téríti meg a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosítottól olyan költség megfizetését követelik, amelyre vonatkozó biztosítási fedezet fennállása tekintetében kétség merül fel, a Biztosító a Biztosított kérésére tájékoztatást ad.

3. A Biztosított különös kötelezettségei

A Biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni a Biztosítónak, amennyiben testi sérülése vagy betegsége miatt kórházi fekvőbetegellátása válik szükségessé, illetve bármilyen intézkedés megtétele előtt, amely a Biztosított hazaszállítását célozza.

A Biztosított testi sérülése vagy betegsége esetén a Biztosító jogosult annak eldöntésére, hogy a Biztosítottat valamely kórházból egy másikba szállíttassa, illetve, hogy az utazás során bármikor a Biztosított hazaszállításáról intézkedjék, feltéve, hogy a kezelőorvos és a Biztosító megítélése szerint a Biztosított biztonságosan mozdítható, illetve biztonságosan haza utazhat az orvosi kezelés folytatása érdekében.

Amennyiben biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítésre kötelezett (pl. más biztosítási szerződés, társadalombiztosítás) kifizetése által megtérülnek, a Biztosított köteles elsődlegesen ezzel a kötelezettel szemben érvényesíteni követelését. A Biztosított köteles közölni a Biztosítóval minden olyan biztosítási szerződés vagy más szolgáltatási igény tényét, amelyek alapján a Biztosított a biztosítási esemény kapcsán szolgáltatási igényt támaszthat.

4. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) Meglévő betegségekkel kapcsolatosan felmerült költségek.
- b) Telefon- és egyéb hívások költsége, ide nem értve a Biztosító biztosítási szerződéssel kapcsolatos telefonon történő értesítésének költségét, feltéve, hogy a Biztosított nyugtával vagy egyéb módon igazolni tudja a hívott telefonszámot és a beszélgetés költségét.
- c) Olyan orvosi kezelések, műtétek (ideértve a vizsgálatokat is) költsége, amelyek nincsenek közvetlen összefüggésben a Biztosított azon testi sérülésével, illetve betegségével, amely miatt kórházi felvétele vált szükségessé.
- d) Bármely költség, amely a Biztosított testi sérülésének, illetve betegségének kezelésével összefüggésben szokatlan, vagy ésszerűtlen.
- e) Olyan kezelés vagy műtét költsége, amely a kezelőorvos és a Biztosító véleménye szerint ésszerűen elhalasztható a Biztosított haza utazásáig.
- f) Olyan gyógyszer beszerzésének vagy helyettesítésének költsége, amely szedésének, vagy szedése folytatásának szükségessége az utazás megkezdésekor ismert.
- g) Egyágyas elhelyezés, illetve szállás extra költsége.
- h) Gyógyfürdő, szanatórium, gyógyüdülő, rehabilitációs központ szolgáltatásának költsége, kivéve, ha a Biztosító annak térítéséhez előzetesen hozzájárult.
- i) A Biztosított hazaérkezését követően felmerült bármely költség, kivéve, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult.
- j) Trópusi betegségekkel kapcsolatosan felmerülő költségek, amennyiben a Biztosított nem kapta meg a javasolt védőoltásokat, és/vagy nem szedte a javasolt megelőző gyógyszereket.
- k) Költségek, amelyek azért merültek fel, mert a Biztosított nem kívánta hazaszállítatását azt követően, hogy a Biztosító a hazaszállítást biztonságosnak ítélte meg.

VIII. Kórházi napi térítés

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

Amennyiben testi sérülés vagy betegség miatt a Biztosított külföldi kórházi fekvőbeteg ellátása szükséges, a Biztosító minden, a Biztosított által kórházban töltött 24 óra után a Szolgáltatási táblázatban meghatározott limit erejéig biztosítási szolgáltatást teljesít. A Biztosító a jelen fejezet szerinti szolgáltatást a jelen biztosítási feltételek VII. fejezetében meghatározott Sürgősségi és egyéb orvosi költségeken felül nyújtja.

2. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) A kórházi kezelést igénylő testi sérüléssel, illetve betegséggel közvetlen összefüggésben nem álló kezelés, műtét (ideértve a feltáró vizsgálatokat is) miatt elhúzódó kórházi tartózkodás költsége.
- b) Olyan kezeléssel vagy műtéttel összefüggő kórházi tartózkodás, amelyet a kezelőorvos és a Biztosító a Biztosított hazautazásának idejére ésszerűen elhalaszthatónak ítélt meg.
- c) Szanatórium, gyógyüdülő vagy rehabilitációs központ által végzett kezeléssel vagy nyújtott szolgáltatással kapcsolatosan elhúzódó kórházi tartózkodás.
- d) Trópusi betegségekkel összefüggésben elhúzódó kórházi tartózkodás, amennyiben a Biztosított nem kapta meg a javasolt védőoltásokat, és/vagy nem szedte a javasolt megelőző gyógyszereket.
- e) Elhúzódó kórházi tartózkodás, amely azért merült fel, mert a Biztosított nem kívánta hazaszállíttatását azt követően, hogy a Biztosító a hazaszállítást biztonságosnak ítélte meg.
- f) Meglévő betegségek miatt felmerült kórházi tartózkodás.

IX. Útipoggyász, útiokmány

Útipoggyász és útipoggyász késedelem

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a Biztosított útipoggyászának megsemmisüléséből, ellopásából vagy rongálódásából eredő károkat. A biztosítási szolgáltatás összege az útipoggyász kárkori értéke, amelynek meghatározásánál a Biztosító elhasználódással és értékcsökkenéssel arányos avulást vesz figyelembe. A Biztosító döntése alapján a biztosítási szolgáltatást akként is nyújthatja, hogy az elveszett vagy sérült poggyászt pótolja, helyreállíttatja, illetve megjavíttatja. A Biztosító szolgáltatásának bármely tárgy, pár, illetve készlet tekintetében alkalmazandó felső határa a Szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyakénti limit. A Biztosító jelen fejezet alapján az értéktárgyak után összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban az értéktárgyak vonatkozásában meghatározott limit erejéig nyújt biztosítási szolgáltatást.

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti Biztosított ruházatának, gyógyszereinek és tisztálkodószereinek sürgős pótlását, abban az esetben, ha a Biztosított feladott útipoggyász kiutazás alatt útközben ideiglenesen elveszett és nem kerül meg a Biztosított megérkezésétől számított 6 órán belül. Amennyiben az útipoggyász végleg elvész, a jelen fejezet fenti pontja alapján nyújtott biztosítási szolgáltatás összegéből a jelen pont szerint kifizetett összeget a Biztosító levonja.

X. Útiokmány

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti az elveszett, megsemmisült vagy ellopott úti okmány pótlása miatt szükségszerűen külföldön felmerült ésszerű utazási és szállásköltségeket. A Biztosító az úti okmány újra pótlási költségének azon részét téríti meg, amely a megsemmisült útiokmány érvényességének hátralévő időtartamával arányos. (Például egy öt évig érvényes útiokmány az érvényesség harmadik évében történő elveszése esetén, az új útiokmány költségeinek 40 %-át.)

2. A Biztosított különös kötelezettségei

A Poggyász, Üzleti-, Sí- és Golf felszerelés biztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint.

3. Kizárások

A Biztosító nem téríti meg mindazokat a károkat, költségeket, amelyek a jelen feltételek Általános Biztosítási Feltételek fejezete értelmében kizártak.

XI. Utas baleset

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt, amennyiben a Biztosított tömegközlekedési eszközzel való utazása során balesetszerűen olyan testi sérülést szenved, amely minden egyéb körülménytől függetlenül egy éven belül a Biztosított halálát, végtagjának vagy látásának teljes és végleges elvesztését vagy teljes maradandó rokkantságát okozza.

Nem teljesít a Biztosító biztosítási szolgáltatást:

- a) ugyanazon Biztosított ugyanazon biztosítási esemény miatt bekövetkezett halála, végtagjának vagy látásának elvesztése miatt, amennyiben a Biztosított ezen biztosítási esemény alapján a Biztosítótól végtag vagy látás elvesztése miatt már biztosítási szolgáltatásban részesült.
- b) ha a Biztosított testi sérülése bekövetkezésének napja óta egy év még nem telt el.
- c) a Biztosított teljes maradandó rokkantsága esetén, ha a Biztosított a biztosítási esemény következményei ellenére jövedelemszerző munkavégzésre képes vagy képes lehet.

2. A Biztosított különös kötelezettségei

Jelen fejezet szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles alávetni magát a Biztosító megbízásából eljáró orvos által végzett vizsgálatoknak.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve a Biztosított meglévő betegségével függ össze.

A biztosítási szerződés utas baleset része kizárólag a tömegközlekedési eszközön történő utazás során elszenvedett balesetekre nyújt fedezetet.

XII. Keresés és mentés

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a helyi hatóságok által nem fedezett, a Biztosított eltűnése vagy véletlenszerű esemény folytán bekövetkezett bajba kerülése miatt felmerülő keresési és kimentési költségeit, továbbá a helyi szervek által történő mentőszállítás költségeit.

XIII. Személyi felelősség

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti azokat a balesetből eredő, szerződésen kívüli személyi sérüléses és dologi károkat, amelyekért a károkozás helyén irányadó jog szerint a Biztosítottat felelősség terheli, és amelyeket a Biztosított olyan személynek okozott, aki nem minősül a Biztosított hozzátartozójának, munkavállalójának, megbízottjának vagy a Biztosítottal egy háztartásban élőknek.

A dologi károkat a Biztosító jelen fejezetben meghatározott esetekben is csak akkor téríti, ha a károsodott vagyontárgy nem képezi, illetve a káresemény bekövetkezésekor nem képezte a Biztosított, a Biztosított hozzátartozójának, munkavállalójának, megbízottjának vagy a Biztosítóval egy háztartásban élőknek tulajdonát, birtokát, továbbá az nem állt az őrizetük alatt, ide nem értve az utazás során a Biztosított által elfoglalt (de nem tulajdonolt) szállást vagy annak valamely tartozékát.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét a károsultnak fizeti.

2. A Biztosított különös kötelezettségei

- a) A Biztosított köteles a lehető leghamarabb írásban értesíteni Biztosítót minden olyan eseményről, amely jelen szerződés alapján kárigény benyújtását eredményezheti.
- b) A Biztosított köteles továbbítani Biztosító felé minden kárigénnyel kapcsolatos levelet, jelentést, iratot és egyéb dokumentációt.
- c) A Biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül felelősséget nem ismerhet el, kárt nem téríthet meg, kártérítési ígéretet nem tehet. A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított károsultnak tett felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.
- d) A Biztosító saját kizárólagos döntésétől függően jogosult a biztosítási eseménnyel kapcsolatos perben, hatósági vagy bármely egyéb eljárásban ellátni a Biztosított képviseletét. A Biztosító jogosult a kár rendezésére vonatkozó tárgyalások vezetésére, a Biztosított köteles ebbéli tevékenységében őt támogatni.
- e) A Biztosított halála esetén a Biztosított örököseit illeti meg a biztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítási védelem, feltéve, hogy az örökösök a biztosítási szerződés rendelkezéseit maradéktalanul betartják.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) A Biztosított munkavállalójának, hozzátartozójának, vagy a Biztosítottal egy háztartásban élő személynek okozott károk.
- b) A Biztosított munkavállalója, hozzátartozója, illetve a Biztosítottal közös háztartásban élő személy vagyontárgyaiban, vagy az általuk megőrzésre átvett vagyontárgyakban okozott károk.
- c) A Biztosított szerződésen, vagy egyoldalú kötelezettségvállaláson alapuló felelősségével kapcsolatos kárigények.

- d) A Biztosított bármilyen üzleti tevékenysége, munkavégzése, szakmai tevékenységének ellátása, foglalkozás gyakorlása, áruszállítási tevékenység végzése, illetve általa nyújtott bármilyen szolgáltatás.
- e) A Biztosított tulajdonában, birtokában, használatában lévő járművekkel, légi járművel vagy vízi járművel (kivétel evezős csónak, kenu, ladik) kapcsolatos károkozás.
- f) Vírussal, betegséggel történő megfertőzés.
- g) A Biztosított által ingatlan tulajdonosaként, használójaként okozott kár. Kivételt képez a szabadidős céllal időszakosan kibérelt ingatlan, mely esetben a Biztosító kizárólag az okozott károk 350 EUR fölötti részét téríti meg. Jelen pontban meghatározott összeg minden egyes károkozásnál levonásra kerül a biztosítási szolgáltatás összegéből.
- h) A Biztosított bűncselekményével kapcsolatos károk.

4. Megtérítési igény

A Biztosító az általa kifizetett biztosítási szolgáltatási összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha a kárt a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Súlyosan gondatlan károkozásnak minősül különösen:

- a) a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt okozta és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- b) bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyosan gondatlan károkozás tényét;
- c) a kár a miatt következett be, mert Biztosított megszegte a tevékenységére vonatkozó egészségügyi, egészségvédelmi előírásokat;
- d) a Biztosított a kárt foglalkozási, szakmai szabályok vagy a tevékenységre vonatkozó egyéb jogszabályi előírások súlyos megsértésével okozta;
- e) a kár a Biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződéses kármegelőzési előírások súlyos, illetve folyamatos megsértése miatt következett be.

XIV. Külföldi jogi költségek és jogi segítségnyújtás

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a Biztosított által azon külföldön érvényesített polgári jogi eljárás jogi költségeit, amelyet a Biztosított azért indított, mert utazása során a Biztosított személyi sérülést, egészségkárosodást szenvedett vagy elhalálozott. A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a bírósági eljárás során a Biztosított által igénybe vett és a Biztosító által rendelkezésre bocsátott tolmács ésszerű költségeit is.

A Biztosító jogosult a Biztosított által indított bármely jogi eljárást felülvizsgálni és állást foglalni atekintetben, hogy annak tovább vitelétől várható-e eredmény. Amennyiben a Biztosító azt állapítja meg, hogy az ügyben további eredmény nem várható, az ezt követően felmerült költségeket a Biztosító nem téríti meg.

2. A Biztosított különös kötelezettségei

A Biztosított haladéktalanul, az eljárás megindítását megelőzően köteles bejelenteni a Biztosítónak, ha a jelen fejezet értelmében polgári jogi úton érvényt kíván szerezni kártérítési, kártalanítási követelésének. A Biztosító a bejelentést írásban visszaigazolja. A Biztosított jelen fejezet alapján csak azon jogi költségek megtérítésére tarthat igényt, amelyek azt követően merültek fel, hogy a Biztosító írásbeli visszaigazolását a Biztosított részére megküldte.

Amennyiben a Biztosított által indított eljárás eredményeképpen a Biztosított, vagy jogi képviselője bármilyen kártérítéshez, kártalanításhoz jut, köteles abból visszafizetni a Biztosító részére azt az összeget, amelyet az részére jelen fejezet alapján kifizetett.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) Jogi költségek, amelyek
 - olyan eljárásokkal kapcsolatban merültek fel, amelyek tekintetében a Biztosító álláspontja szerint nincs ésszerű esély kártérítés vagy kártalanítás eredményes követelésére.
 - olyan eljárások során merültek fel, amelyeket fuvarozó társaságok, utazási irodák, utazásszervezők, utazási ügynökök, idegenvezetők, a Biztosító, a Biztosító assistance partnere, segélyhívó szolgálata, viszontbiztosító partnere, vagy ügynökeik ellen indítottak.
 - olyan eljárások során merültek fel, amelyeket a Biztosított utastársa, vagy másik Biztosított ellen indít.
 - olyan eljárásokkal kapcsolatban merültek fel, amelyek során a Biztosító álláspontja szerint a követelhető kártérítés, kártalanítás összege nem haladja meg az 1 000,- EUR összeget.
 - olyan eljárások során merültek fel, amelyeket több országban folytatnak le.
 - olyan eljárások során merültek fel, amelyeket Biztosított nem saját érdekében indít.

- b) Belföldön felmerült kárigényekkel kapcsolatos eljárások.
- c) Sikerdíjként megállapított ügyvédi munkadíjak.
- d) Olyan jogi költségek, amelyek a Biztosító írásbeli visszaigazolásának Biztosított részére történő megküldését megelőzően merültek fel.
- e) Olyan kárigények, amelyeket nem jelentettek be a Biztosítónak a károkozást követő 30 napon belül.

XV. Katasztrófa

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

Ha a Biztosított a helyi, vagy nemzeti hatóság által igazolt tűz, villámlás, robbanás, földrengés, vihar, hurrikán, árvíz, járvány vagy a helyi közigazgatási szerv előírása miatt előre lefoglalt szállását elhagyni kényszerül, a Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti azon Biztosított által vissza nem követelhető utazási vagy szállásköltségeket, amelyek szükségszerűen azért merültek fel, hogy a Biztosított utazását folytatni tudja, vagy amennyiben az utazás nem folytatható, a Biztosított hazatérhessen.

2. A Biztosított különös kötelezettségei:

A Biztosított köteles a Biztosító részére benyújtani az illetékes külföldi hatóság által kiállított igazolást, amely tanúsítja, hogy a Biztosított előre lefoglalt szállását elhagyni kényszerült.

Amennyiben a Biztosított utazási ügynöktől, vagy bármely más személytől, szervtől, intézménytől a jelen fejezetben meghatározott biztosítási esemény okán bármifajta kártérítésben, kártalanításban, kompenzációban részesül, a Biztosító jelen fejezet szerinti biztosítási szolgáltatását ennek összegével csökkenti.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást, amennyiben biztosítási esemény bekövetkezéséért az utazást szervező iroda, ügynök felelőssége megállapítható.

XVI. Üzleti felhasználású mobil eszközök

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a Biztosított üzleti felhasználású mobil eszközeinek ellopásából, baleseti eredetű megsemmisüléséből, rongálódásából eredő károkat. A Biztosító szolgáltatásának számítástechnikai felszerelések, áruminták, vagy egyéb tárgyak tekintetében alkalmazandó felső határai a Szolgáltatási táblázatban meghatározott limitek.

Amennyiben a Biztosított az üzleti eszközöket bérelte, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg a Biztosítottat bérlet alapján terhelő kárfelelősség terjedelmét.

2. A Biztosított különös kötelezettségei

A Poggyász, Üzleti-, Sí- és Golf felszerelés biztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) Amennyiben az üzleti felhasználású mobil eszközöket nyilvános helyen őrizetlenül hagyták, vagy olyan személy őrizetére bízta, akit az eszközök megőrzése tekintetében jogi felelősség nem terhel.
- b) Számítástechnikai felszerelés és értéktárgyak kárai, amíg a fuvarozást végző társaság őrizetében álltak.

XVII. Téli sportok

Sífelszerelés és sífelszerelés bérlete

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás:

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a Biztosított saját tulajdonú vagy bérelt sífelszerelésének baleseti eredetű megsemmisüléséből, ellopásából, sérüléséből eredő károkat. A biztosítási szolgáltatás összege a sífelszerelés kárhori értéke, amelynek meghatározásánál a Biztosító elhasználódással és értékcsökkenéssel arányos avulást vesz figyelembe. A Biztosító döntése alapján a biztosítási szolgáltatást akként is nyújthatja, hogy a megsemmisült, vagy rongálódott sífelszerelést pótolja, helyreállíttatja, illetve megjavíttatja. A Biztosító szolgáltatásának bármely tárgy, pár, illetve készlet tekintetében alkalmazandó felső határa a Szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyakénti limit.

Bérelt sífelszerelés kárai esetén a Biztosító szolgáltatásának felső határa Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limiten belül az az összeg, amelyet Biztosított megtéríteni köteles a sífelszerelést bérbeadóknak.

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a sífelszerelés bérletének ésszerű költségeit abban az esetben, ha a Biztosított saját tulajdonú sífelszerelése baleseti eredetű okból sérült, megsemmisült, vagy ellopták, illetve ha a fuvarozó társaság által poggyászként szállított sífelszerelés az utazás során ideiglenesen elveszett és nem kerül meg 24 órán belül

2. A Biztosított különös kötelezettségei

A Pogyász, Üzleti-, Sí- és Golf felszerelés biztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint.

XVIII. Síköltségek

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti:

- a felhasználatlan síköltségek (síoktatás díja, sítérletek ára és a bérelt sífelszerelés díja) arányos részét, azaz a Biztosított által előre kifizetett síköltségeknek azon hányadát, amelyet a Biztosított testi sérülése vagy betegsége miatt nem tud kihasználni.
- a Biztosított több napra szóló sítérlete árának az elvesztés napját követő napokra szóló arányos részét, amennyiben a Biztosított a sítérletét elveszti.

2. A Biztosított különös kötelezettségei

- A Biztosított köteles írásbeli orvosi igazolást beszerezni arról, hogy testi sérülése vagy betegsége miatt síelni nem tudott.
- Elvesztett sítérlet (b.) esetében a Biztosított köteles a Biztosító felhívására az elvesztett helyett újonnan vásárolt sítérlet bemutatására.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve a Biztosított meglévő betegségével függ össze.

XIX. Lezárt sítérp / Lavinazárlat

1. Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti az utazási iroda által másik sítérpre szervezett síelés utazási költségeit a Biztosított részére, amennyiben a sítérpen, ahol Biztosított szállást foglalt és eredetileg síelni szándékozott, a síelés nem lehetséges, mert a sípályákat lezárták hóhiány, sztrájk, áramkimaradás, nem megfelelő időjárási körülmények vagy lavinaveszély miatt. A Biztosító biztosítási szolgáltatást jelen fejezet alapján vagy lavinaveszély, vagy egyéb okok miatt bekövetkező pályalezárás – ezek közül egy – alapján nyújt. Több jogcímen bekövetkezett pályalezárás(ok) alapján a biztosító nem nyújt többszöri biztosítási szolgáltatást.

A Biztosítási fedezet arra a sítérpre vonatkozik, amelyre Biztosított lefoglalt szállással rendelkezett, és arra a 12 órát meghaladó időszakra terjed ki, amely a fenti körülmények miatti lezáráskor veszi kezdetét és a pályák újbóli megnyitásával, de legkésőbb a szállásfoglalás lejártával lezárul; továbbá azon sítúrákra, amelyeket az északi féltekén december 15. és április 15., a déli féltekén május 15. és október 15. közötti időszakra (beleértve a határnapokat is) szerveznek.

Amennyiben nincs elérhető alternatív sítérp, a Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott összeget fizeti meg Biztosított részére.

2. A Biztosított különös kötelezettségei

A Biztosított köteles a sítérp kezelőjétől/üzemeltetőjétől írásbeli igazolást beszerezni arra vonatkozóan, hogy a sítérp milyen okból és milyen időtartamban volt lezárva.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást, amennyiben a jelen fejezetben meghatározott okok miatt a Biztosított által tervezett sítúrázás (cross country skiing) ellehetetlenül.

XX. Golf felszerelés

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig megtéríti a Biztosított saját tulajdonú golf felszerelésének megsemmisüléséből, ellopásából vagy rongálódásából eredő károkat. A biztosítási szolgáltatás összege a golf felszerelés kárkori értéke, amelynek meghatározásánál a Biztosító elhasználódással és értékcsökkenéssel arányos avulást vesz figyelembe. A Biztosító döntése alapján a biztosítási szolgáltatást akként is nyújthatja, hogy az elvesztett vagy rongálódott golf felszerelést pótolja, helyreállíttatja, illetve megjavíttatja. Bármely, a golf felszerelés részét képező tárgy tekintetében a Biztosító szolgáltatásának felső határa a Szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyakénti limit.

2. A Biztosított különös kötelezettségei

A Pogyász, Üzleti-, Sí- és Golf felszerelés biztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint.

3. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) Amennyiben a golf felszerelést nyilvános helyen őrizetlenül hagyták, vagy olyan személy őrizetére bízta, akit az golf felszerelés megőrzése tekintetében jogi felelősség nem terhel.
- b) Amennyiben a golf felszerelést jármű tetőcsomagtartóján szállították.
- c) Amennyiben a golf felszerelés a biztosítási esemény bekövetkezésekor 5 évnél régebbi volt.

XXI. Légi- vagy vízijármű eltérítés

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a Szolgáltatási táblázat vonatkozó részében meghatározott limit erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt, amennyiben a Biztosított viteldíj fizetése ellenében olyan légi- vagy vízijárművön utazik, amelyet a Biztosított utazása során eltérítettek/hatalomba kerítettek.

Jelen fejezet alkalmazása során az Általános Biztosítási Feltétel XV. 2. s) alpontja légi- vagy vízijármű eltérítése/hatalomba kerítése esetén nem alkalmazandó.

XXII. Otthoni sürgősségi javítás

1. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

Amennyiben a Biztosított lakóhelyén (otthonában) a Biztosított utazása alatt, vagy a Biztosított hazaérkezését követő 5 napon belül bekövetkező meghibásodás, vagy károsodás miatt gáz- vagy villanyszerelés, fűtőberendezés, vízvezeték-, szennyvíz-, csatornajavítás, nyílászárók, külső zárok, vagy tető sürgősségi javítása szükséges, a Biztosító megszervezi, hogy megfelelő szakértelemmel rendelkező szakiparos felvegye a kapcsolatot a Biztosítottal. A Biztosító ezen felül megtéríti a szakiparos kiszállási, valamint egy munkaóra felszámított díját, továbbá utazásonként összesen bruttó 100,- EUR erejéig megtéríti a javítás során felhasznált alkatrészek költségét.

2. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltétel XV. fejezetében meghatározott kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg az alábbiakat, illetve az alábbiakkal kapcsolatban felmerült közvetlen vagy közvetett károkat, költségeket:

- a) A szakiparos egy munkaórát meghaladó díjazását.
- b) WC dugulása, amelyet nem hirtelen törés vagy mechanikus hiba okozott.
- c) A központi fűtőrendszer meghibásodása, kivéve, ha a Biztosított lakóhelyén (otthonában) fagyás veszélyével fenyeget.
- d) Szivárgó vízcsövek vagy vizes berendezések.
- e) Túlfolyók vagy hibás csőcsatlakozások okozta folyamatos szivárgás, vízkövesedés vagy vízkőtlenítési munkálatok, bármely mérgező anyagot tartalmazó tartállyal kapcsolatos károk.
- f) A Biztosított lakóhelyére történő bejutás során a szakiparos által okozott károk.
- g) A Biztosított lakóhelyének (otthonának) berendezésében okozott károk.
- h) A Biztosító által előzetesen jóvá nem hagyott költségek.

XXIII. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a fenti célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
3. A Biztosítási titok tekintetében - időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait, és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
4. A biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhatja ki harmadik fél részére, ha az érintett fél vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, arra írásbeli felmentést ad. A Biztosító az ügyfél felmentésének hiányában biztosítási titkot kizárólag a már hivatkozott Biztosítási törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott megjelölt körben szolgáltatathat ki.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége - jogszabályban meghatározott megkeresés vagy adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése során - nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- c) a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti 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 gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- n) valamint 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 jegyzőkönyvéből 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 országgyűlési biztossal,
- r)
- 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) 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.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti i) kábítószerrel visszaéléssel, ii) terrorcselekménnyel, iii) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, iv) lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel, v) pénzmosással, vi) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatszolgáltatás, valamint a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén az általa kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható.

A Biztosított tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatai helyesbítését - illetve a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével - törlését.

A Biztosító, mint adatkezelő a kérelmező részére tájékoztatást ad az általa kezelt adatiról, és az adatkezelés törvényben meghatározott körében annak körülményeiről.

6. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, többek között, ha a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Az érintett tiltakozhat abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.
7. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a kérelmezőt írásban tájékoztatni.
8. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. Az adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
9. Az adatkezelés célja lehet a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél.
10. A Biztosító a személyes adatokat, valamint biztosítási titkot képező adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok pedig addig kezelhetők, ameddig a szerződés meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XXIV. Távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződések

1. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban jognyilatkozatok csak írásban tehetők. A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény értelmében távértékesítés keretében történő biztosítási szerződéskötés során távközlő eszköz használatával kapcsolatos többletköltség a fogyasztót nem terheli. Amennyiben a fogyasztó a biztosítási szerződést távértékesítés keretében kötötte, jogosult azt a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül azonnali hatállyal írásban felmondani.
2. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát az erre nyitva álló határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Biztosítónak elküldi. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés teljesítése csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Ha a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetendő összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért - a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottn - arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye.
3. Ha a Biztosító a teljesítést a felmondási határidő lejártá előtt a fogyasztó előzetes hozzájárulása nélkül kezdte meg, a fogyasztóval szemben arányos ellenérték követelésére sem jogosult. A Biztosító köteles a fogyasztó által fizetett pénzösszeget - a teljesített szolgáltatással arányos összeg kivételével - a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni. A fogyasztó köteles a Biztosító által kifizetett pénzösszeget vagy átadott dolgot a felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni, illetve visszaadni.

XXV. Egyéb rendelkezések

1. A jelen feltételeken alapuló szerződés módosítása csak a felek közös megegyezésével, írásban történhet.
2. Az AIM Hungary Biztosítási Szolgáltató Kft. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11., Cg.: 01-09-702259), mint a Biztosító a biztosító biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. 50.§-a szerinti Vezérügynöke, aki/amely jogosult a Szerződő jognyilatkozatainak és egyéb közléseinek az átvételére, valamint azoknak a Biztosító részére történő továbbítására, a Vezérügynök tudomásszerzése a Biztosító tudomásszerzésének minősül. A Vezérügynök jogosult a kár rendezésére is. A Vezérügynök szakmai tevékenysége során okozott kárért a Biztosító áll helyt, eljárásával szemben a Biztosítónál tehető írásbeli panasz.
3. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.
4. A panasz elutasítása esetén a fogyasztó a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a

szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

5. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: +361-489-9100, e-mail: pbt@pszaf.hu

6. A Biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó. A biztosítás jelen általános, illetve különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A Biztosító főbb adatai, fogyasztói bejelentésekkel foglalkozó egységeinek, valamint felügyeleti szerveinek megnevezése és elérhetőségei:

AIM ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT.

Az AIM Általános Biztosító Zrt. a PSZÁF 2006. november 16. napján kelt E-II-287/2006. számú alapítást engedélyező határozata alapján, zártkörű alapítással létrehozott egyszemélyes részvénytársaság. A Biztosító a nem életbiztosítási ágon belüli tevékenységét a 2007. február 1-jével, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének E-II-52/2007. számú határozata alapján kezdte meg.

1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11.

1388 Budapest, Pf.: 67

Cg.: 01-10-045571

Központi telefon: 461-05-40

Központi fax: 461-05-41

**FELÜGYELETI SZERV
PÉNZÜGYI SZERVEZETEK ÁLLAMI FELÜGYELETE
(PSZÁF)**

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777

Központi telefon: 489-91-00

Központi fax: 489-91-02