

**BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS**  
**BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM RÉSZÉRE**

**21/T/2019/SZTE/3**

amely létrejött egyrészről a  
**Szegedi Tudományegyetem**  
 Székhely: 6720 Szeged, Dugonics tér 13.  
 Aláírásra jogosult képviselője: Prof. Dr. Rovó László rektor, Dr. Fendler Judit kancellár  
 Intézményi azonosító: 329815  
 Adószám: 15329815-2-06  
 Intézmény statisztikai számjele: 15329815-8542-312-06  
 Számlavezető pénzügyi intézmény neve: Magyar Államkincstár  
 Számlaszám: 10028007-00282802-00000000,  
 mint szerződő és **Biztosított**

másrészről az **Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.**  
 Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.  
 Adószáma: 10389395-4-44  
 Csoportazonosító száma: 17780027-5-44  
 Pénzforgalmi számla száma: 11707110-20003263  
 Aláírásra jogosult képviselője: Dénes Attila igazgató, Bodor Máté üzletágvezető  
 Cégijegyzékszám: 01 10 041365  
 mint **Biztosító** - továbbiakban: Biztosító  
 - továbbiakban együttesen: szerződő felek/felek – között.

A felek rögzítik, hogy a Szegedi Tudományegyetem mint ajánlatkérő jelen szerződésre vonatkozóan a Kbt. 85. § alapján, EKR000177902019 és TED-2019/S 069-162602 számon, 2019. április 08. napján feladott részvételi felhívással megindított, hirdetmény közzétételével induló tárgyalásos közbeszerzési eljárást folytatott le, melynek **3. részajánlati körében** a 2019. 11. 11. napján kihirdetett eredmény alapján Biztosítóval, mint nyertes ajánlattevővel köt szerződést, a Kbt.-ben foglalt rendelkezések maradéktalan betartása mellett. A közbeszerzési eljárás dokumentumai, valamint Biztosító ajánlata a Szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

**1. Szerződés tárgya**

**1.1. Megnevezés: Külföldi kiküldetések utas- balesetbiztosítása**

**1.2. Mennyisége: 1000 utasnap/év.**

**1.3.** A Biztosító köteles jelen szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni, a biztosítási díj megfizetésére kötelezett fél pedig díj fizetésére köteles.

**1.4.** A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosítóknak a költségeket meg kell előlegeznie.

**2. Értékelési szempontokra tett megajánlások**

Felek rögzítik, hogy Biztosító az előzményi közbeszerzési eljárás során az értékelési szempontrendszer körében az alábbi vállalásokat, megajánlásokat tette:

*Végleges ajánlati ár (biztosítási díj, negyedéves díjfizetési gyakorisággal) 12 hónapra: nettó 600.000 Ft*  
*A teljesítésben résztvevő szakemberek többlettapasztalata egész hónapban megadva : 48*

*A kapcsolatfelvétel vállalt ideje, egész órákban megadva: 1*

Amennyiben a fenti értékelési részszerzőpontra tett megajánlások, vállalások nem kerülnek betartásra a teljesítés során a Biztosító ajánlatában és a Szerződésben foglaltak szerint, a Biztosító súlyos szerződésszegést követ el. A Kbt. 142. § (5) bekezdése Biztosított kötelezettségévé teszi a Biztosító szerződésszegésének bejelentését a Közbeszerzési Hatóság felé.

### **3. Kockázatviselés helye, szerződés időtartama**

#### **3.1. Kockázatviselés helye:**

Területi hatály: az egész világ.

A területi hatály szűkítése: a baleset- és poggyászbiztosítási fedezet kivételével nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése arra az országra, amelyben a biztosított állandó, bejelentett lakóhelye található. A Biztosított állandó lakóhelye szerinti ország területén belül, az oda- és visszautazás során, de a tartam alatt bekövetkezett biztosítási események kapcsán, csak balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosító.

#### **3.2. A szerződés időtartama**

Felek jelen biztosítási szerződést határozatlan időtartamra kötik egymással.

A kockázatviselés kezdete: 2020. január 01. napja 00:00 óra.

A kockázatviselés vége: határozatlan

A biztosítási évforduló: minden év január 01. napja 00:00 óra

### **4. Műszaki tartalom**

A szerződés melléklete szerint

#### **5. A felek jogai és kötelezettségei**

**5.1.** A Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

**5.2.** A Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

**5.3.** A Biztosított a kár megelőzése érdekében köteles az adott helyzetben általában elvárható magatartás tanúsítására. A Biztosított köteles továbbá a kár enyhítésére a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai alapján, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint.

**5.4.** A Biztosító kifejezetten kijelenti, hogy abban az esetben, ha a jelen szerződésben vagy az előzményi közbeszerzési eljárásban benyújtott ajánlatában meghatározottak és vállalásai valamint a saját üzletszabályzatában, üzemi és kereskedelmi szabályzatában vagy az általános szerződési feltételeiben rögzítettek egymásnak ellentmondanak, vagy azok bármely feltétele egymásnak ellentmond, úgy abban az esetben a jelen szerződésben és az előzményi közbeszerzési eljárásban benyújtott végleges ajánlatban meghatározottak szerint fog és köteles a teljesítés során eljárni. Biztosító az ajánlatához és megkötésre kerülő jelen szerződéshez viszonyítottan a saját Üzletszabályzata, Üzemi és Kereskedelmi Szabályzata és az Általános Szerződési Feltételei a Szerződő partnerre, Költségviselőre illetve Biztosítottra nézve hátrányosabb részelemet nem tartalmaznak, amennyiben mégis, úgy ezen jelen szerződést illetve ajánlatot lerontó feltételek nem válnak a szerződés részévé, azok semmisnek tekintendők, nem alkalmazhatóak.

**5.5.** A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a közbeszerzési eljárásban benyújtott végleges ajánlatához és a jelen szerződéshez képest a saját Üzletszabályzata, Üzemi és Kereskedelmi Szabályzata és az Általános Szerződési Feltételei a Biztosítottra nézve hátrányosabb részelemet nem tartalmaznak. A közbeszerzési dokumentációban kifejezetten nem szabályozott kérdésekben (különös tekintettel a kizárásokra, mentesülésekre és szolgáltatás korlátozásokra) a nyertes biztosító biztosítási feltételei az irányadóak.

**5.6.** Felek megállapodnak abban, hogy a Biztosító nem fizet, illetve nem számol el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, amelyek a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont ka)–kb) alpontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és amelyek a Biztosított adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.

## **6. A biztosítási díj összege**

**6.1. Nettó 600 Ft/tartam, nettó 600.000 Ft/év**

**6.2.** A biztosítási díj magában foglal minden, a Biztosító tevékenységével összefüggő, azzal járó költséget, járulékot, adót és azon hatósági, illetve más eljárások díját és illetékét, amelyekben a Biztosító a Biztosítottat jelen szerződés teljesítésével összefüggésben képviseli, illetve amelyekben a Biztosított érdekében eljár, továbbá amely a szerződés szerű megvalósításhoz, teljesítéshez szükséges.

**6.3.** A biztosítási díj a vállalt kockázathoz kapcsolódó teljesítés teljeskörű fedezésére szolgál, az teljes körű fedezetet nyújt az adott módozat veszélyközössége szerinti, a Biztosító jelen szerződésben vállalt összes kötelezettségére, valamint a zavartalan üzletmenet összes költségére, ráfordítására.

## **7. Fizetési ütemezés**

**7.1.** Az ellenszolgáltatás (biztosítási díj) részletekben, naptári negyedévente, előre, a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény (továbbiakban: Kbt.) 135. § (1), (5), (6) bekezdése, valamint a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:130. § (1)-(2) bekezdéseinek is megfelelően, számla ellenében, a számla kézhezvételét követő 15 napos fizetési határidővel, átutalással, forintban kerül megfizetésre.

**7.2.** Amennyiben nem állapítható meg egyértelműen a számla kézhezvételének időpontja, vagy a Biztosító a teljesítést megelőzően nyújtja be a számlát, a fizetési határidő a szerződésben meghatározott módon és tartalommal történő teljesítés napját követő napon kezdődik.

**7.3.** A Biztosított előleget nem fizet.

## **8. Szerződést biztosító mellékkötelezettségek:**

**8.1.** Amennyiben a Biztosító kapcsolattartója a bejelentést követő 1 órán belül a kárbejelentő személyt telefonon és/vagy e-mailben nem keresi meg, 10.000,- Ft/kárbejelentés hibás teljesítési kötbért köteles megfizetni minden hónapot követően a biztosítási díj megfizetésére köteles fél által kiállított és a Biztosítóhoz címzett számla alapján, 8 napos fizetési határidővel, éves maximum 200.000 Ft összegig. Az ezt meghaladó hibás teljesítés súlyos szerződésszegésnek minősül.

**8.2.** A Biztosító a kárt - tisztázott jogalap és összegszerűség esetén (a kárigény pozitív elbírálása) – a bejelentés regisztrálását követően 50 millió forint kárösszeg alatt a 15. munkanapig, 50 millió forint kárösszeg felett pedig a 30. munkanapig köteles kifizetni. Amennyiben a Biztosító káreseményenként a kártérítést a megadott határidőig nem utalja a biztosított számlájára, 10.000.- Ft/nap késedelmi kötbér megfizetésére köteles éves maximum 200.000 Ft összegig, amit a Biztosító a biztosítási díj megfizetésére köteles fél által kiállított és a Biztosítóhoz címzett számla alapján köteles megfizetni 8 napon belül. Az ezt meghaladó hibás teljesítés súlyos szerződésszegésnek minősül.

**8.3.** A fenti rendelkezések nem érintik a Biztosító kártérítési felelősségét.

## **9. Titoktartás**

**9.1.** Felek kötelezik magukat, hogy a jelen szerződésben meghatározott feladataik ellátása során tudomásukra jutó, a másik fél és az azzal közvetlen kapcsolatban álló partnerszervezetek üzletvitelére és működésére, üzlet- és piacpolitikájára, üzletkörére, a jelen szerződésre és annak ellátására vonatkozó információt, továbbá minden olyan más információt, adatot és dokumentumot, megoldást, amelyek harmadik fél részére történő átadása az érintett félre nézve közvetlenül vagy közvetve hátránnyal jár vagy járhat – időbeli korlátozás nélkül – bizalmasan, üzleti titokként kezelik, és azokat kizárólag a jelen szerződés keretein belül használják fel.

**9.2.** Felek tudomásul veszik, hogy a vonatkozó jogszabályok, így különösen a Kbt. és az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény szerinti illetékes ellenőrző szervezetek (Állami Számvevőszék, Európai Számvevőszék, Európai Bizottság, Kormányzati Ellenőrzési Hivatal, belső ellenőrző szervezetek) feladat- és hatáskörüknek megfelelően a közbeszerzési eljárásokat és az azok alapján megkötött szerződések teljesítését rendszeresen ellenőrizhetik, s részükre a jogszabály szerinti információ megadása üzleti titokra való hivatkozással nem tagadható meg.

**9.3.** Felek a jelen pont szerinti kötelezettségekről kötelesek megfelelő tájékoztatást adni érintett alkalmazottaik, megbízottjaik és alvállalkozóik részére.

9.4. Amennyiben a szerződésben foglalt feladat teljesítése személyes, illetve különleges adatnak minősülő adatot érint, úgy a Biztosító köteles az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény vonatkozó rendelkezései szerint eljárni. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatok védelmét érintő rendelkezésekről, szabályokról, ezek alkalmazásáról a szükséges tájékoztatásokat elvégzi.

#### 10. Együttműködés, értesítések

10.1. A teljesítés során a Biztosító köteles együttműködni a Biztosítottal, továbbá köteles a szükséges egyeztetéseket lefolytatni, az elvárható szakmai támogatást megadni, illetve igénybe venni.

10.2. Felek szabályszerű írásbeli közlésnek tekintik a postán, e-mailben elküldött írásbeli üzeneteket. Kétség esetén a küldő felet terheli annak a bizonyítása, hogy a másik fél részére az üzenetet elküldte. Az üzenet megküldése bizonyítható ajánlott postai küldemény esetén feladóvevénnyel, e-mail esetén kézbesítési visszaigazolással.

10.3. Felek ugyanakkor kötelezik magukat arra, hogy a szerződés teljesítése szempontjából különösen fontos eredeti iratokat (számla, bizalmas iratok) személyesen, illetve ajánlott, tértivevényes levél útján juttatják el a címzett részére.

10.4. A Felek tudomásul veszik és kifejezetten elfogadják, hogy a szerződés teljesítésében a Szerződő és Biztosított érdekeinek képviseletére a Szerződő a *Pannon Safe Biztosítási Alkusz Kft-t* (továbbiakban Alkusz) bízta meg. Szerződő és Biztosított valamint Biztosító vállalja az ennek megfelelő eljárást.

10.5. A Biztosító és a Biztosított valamint az Alkusz közötti kommunikációnak írásbelinek kell lennie és elektronikusan, szükség szerint személyesen vagy postai úton kell azokat kézbesíteni a Felek jelen Szerződésben meghatározott elérhetőségi adatai szerint. A szóbeli közléseket utólagosan, indokolt késedelem nélkül írásban meg kell erősíteni. A szóbeli közlésekre hivatkozni csak akkor lehet, ha azt utólag írásban megerősítették.

A Szerződésre vonatkozó írásbeli értesítések, nyilatkozatok és megkeresések az alábbiak szerint tekintendők kézhez vettnek és hatályosnak:

- személyes vagy futár általi átadás esetén az átadás időpontjában,
- ha tértivevényrel küldik, a tértivevényen szereplő átvétel napján,
- ha elektronikusan küldik, az üzenet elküldését megerősítő érvényes továbbítási jelentés esetén.

Amennyiben a Szerződés szerint valamely értesítés vagy más írásbeli dokumentáció megküldésére határidőt szabtak, a határidő betartottnak tekintendő, ha azt a határidő utolsó napján 24.00 óráig amennyiben annak jellege lehetővé teszi, elektronikusan megküldték, vagy tértivevényes, ajánlott küldeményként feladták, (ez utóbbi esetben kivéve, ha a jogcselekmény anyagi jogi jellegű) vagy minden esetben amennyiben a Felek kifejezetten eltérően rendelkeznek.

Valamely fél által a másik félnek a jelen szerződéssel összefüggésben küldött értesítések vagy más kommunikáció céljára a következő elérhetőségi adatok szolgálnak:

Biztosított képviselete:

cégnév: Szegedi Tudományegyetem Műszaki Igazgatóság  
postacím: 6723 Szeged, Római krt. 21.  
tel.: +3662 544-358  
email: [marschalek.tamas@gmf.u-szeged.hu](mailto:marschalek.tamas@gmf.u-szeged.hu)

Biztosító képviselete:

cégnév: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.  
postacím: 1091 Budapest, Üllői út 1.  
tel.: +36 1 477 49 00  
email: [info@aegon.hu](mailto:info@aegon.hu)

Alkusz képviselete:

cégnév: Pannon Safe Biztosítási Alkusz Kft.  
postacím: 7623 Pécs, Rét utca 49.  
telefonszám: +36 72 222 010  
email: [pecs@pannonsafe.hu](mailto:pecs@pannonsafe.hu)

Kapcsolattartó személyek:

Biztosított részéről:

név: Marschalek Tamás

mobil telefonszám: +36 30 162 5110

email: [marschalek.tamas@gmf.u-szeged.hu](mailto:marschalek.tamas@gmf.u-szeged.hu)

Biztosító részéről:

név: Bodor Máté

mobil telefonszám: +36 70 510 7277

email: [bodor.mate@aegon.hu](mailto:bodor.mate@aegon.hu)

Alkusz részéről:

név: Szojka Edina

mobil telefonszám: +36 20 263 7414

email: [sojkaedina@pannonsafe.hu](mailto:sojkaedina@pannonsafe.hu)

**10.6.** A kapcsolattartásra kijelölt személyében történő változsról a Felek kötelesek egymást 2 (kettő) munkanapon belül írásban értesíteni.

**10.7.** Felek megállapodnak, hogy az egymás közötti kommunikáció során a szerződés tekintetében joghatás kiváltására alkalmas információközlésnek a térítvevényes levél útján közölt adatok továbbítását fogadják el, illetve az e-mailt, amennyiben a tényleges adatközlés cégszerűen aláírt mellékletben valósul meg. A kárrendezés vonatkozásában pedig alapvetően e-mail kommunikációt alkalmaznak.

**10.8.** Alvállalkozó az a szervezet (személy), amellyel (akivel) a Biztosító a közbeszerzési eljárás eredményeként megkötött szerződés teljesítésében a Biztosító által bevontan közvetlenül vesz részt. (Kbt. 3.§ 2. pont). Biztosító az Alvállalkozók bevonásának tekintetében köteles a Kbt. 138. § szerint eljárni.

## **11. A szerződés hatálya, megszűnése**

**11.1.** Jelen szerződés mindkét fél általi aláírással válik érvényessé valamint hatályossá.

**11.2.** Jelen szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik, ha

- a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt,
- a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt.

**11.3.** Jelen szerződés megszűnik továbbá

- a biztosítási forduló napján, amennyiben bármelyik fél a biztosítási forduló előtt 120 nappal jelen szerződést írásban felmondja,
- a Biztosított a szerződést azonnali hatállyal felmondhatja, ha Biztosító ellen felszámolási, vagy végelszámolási eljárás indul,
- a Biztosító a szerződést azonnali hatállyal felmondhatja, amennyiben a biztosítási díj megfizetésére köteles fél a fizetési kötelezettségének arra való felszólítás és póthatáridő tűzés ellenére sem tesz eleget, vagy a biztosított más súlyos szerződésszegést követnek el.

**11.4.** Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 120 napra írásban felmondhatja. Amennyiben a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 120. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Biztosított figyelmét felhívta.

Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító jelen pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

**11.5.** Szerződő felek jelen szerződést, a másik fél súlyos szerződésszegése esetén azonnali hatállyal, írásban felmondhatja.

Súlyos szerződésszegésnek minősül a jelen szerződésben ekként kifejezetten nem szabályozott körülményeken túlmenően, ha

- bármelyik fél saját felróható magatartásának következtében kötelezettségei teljesítésével ismételten késedelembe esik,
- a Biztosító megsérti a titoktartási kötelezettséget,
- a Biztosító a jelen szerződésben vállalt kötelezettségeit nem a szerződés szerint teljesíti,
- a Biztosított hibájából a teljesítés ellehetetlenül,
- a Biztosított az adatszolgáltatási határidőket saját hibájából ismételten nem tartják be.

**11.6.** A Biztosított és a Biztosító a felmondás vagy az elállás jogának gyakorlása előtt legalább 10 (tíz) naptári nappal korábban kötelesek a másik felet írásban, a felmondásra okot adó körülmény megjelölésével a szerződésszerű állapot helyreállítására felszólítani.

**11.7.** A Biztosítottként szerződő fél jogosult és egyben köteles a szerződést felmondani – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodni tudjon –, ha:

- a. Biztosítóban közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezet, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés *k)* pont *kb)* alpontjában meghatározott feltétel.
- b. Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személyben vagy személyes joga szerint jogképes szervezetben, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés *k)* pont *kb)* alpontjában meghatározott feltétel.
- c. Jelen pontban foglalt esetben Biztosító a szerződés megszűnésig teljesített termékek ellenértékére jogosult.

**11.8.** A Szerződő felek megállapodnak, hogy:

A Biztosított a szerződést felmondhatja, vagy – a Ptk.-ban foglaltak szerint – a szerződéstől elállhat, ha:

- a) feltétlenül szükséges a szerződés olyan lényeges módosítása, amely esetében a Kbt. 141. § alapján új közbeszerzési eljárást kell lefolytatni;
- b) a Biztosító nem biztosítja a Kbt. 138. §-ban foglaltak betartását, vagy a Biztosító személyében érvényesen olyan jogutódlás következett be, amely nem felel meg a Kbt. 139. §-ban foglaltaknak.

**11.9.** A Vevő köteles a szerződést felmondani, vagy – a Ptk.-ban foglaltak szerint – attól elállni, ha a szerződés megkötését követően jut tudomására, hogy az Eladó tekintetében a közbeszerzési eljárás során kizáró ok állt fenn, és ezért ki kellett volna zárni a közbeszerzési eljárásból.

**11.10.** A Szerződő felek kifejezetten rögzítik, hogy a fentiekben meghatározott Biztosított felmondás esetében Biztosított a szerződés megszűnésének időpontját megelőzően nyújtott szolgáltatás pénzübeni ellenértékét megtéríti, azonban Biztosító a szerződés felmondásával okozott kárnak és az elmaradt hasznának megtérítését nem követelheti.

## **12. Vis maior**

**12.1.** A Biztosító nem sújtható kártérítéssel, kötbérrel vagy a szerződéstől elállással, ha a késedelmes teljesítés vagy meghiúsulás vis maior eredménye. Jelen pont értelmezése szempontjából a vis maior olyan esetekre vonatkozik, amely a Biztosító akaratán kívül következik be, neki fel nem róható. Ilyen esetek lehetnek pl. sztrájk, háború, vagy forradalom, tüzeset, árvíz, járvány, karantén korlátozások. A vis maioroknak közvetlen összefüggésben kell lennie a Biztosító tevékenységével és a bekövetkezett szerződésszegéssel.

**12.2.** Vis maiorra a Biztosító csak akkor hivatkozhat, ha ajánlott levélben értesíti a Biztosítottat a vis maior tényéről, okáról és valószínű időtartamáról.

**12.3.** Amennyiben a vis maior időtartama meghaladja a 30 (harminc) napot, a Biztosítottnak jogában áll – számára hátrányos jogkövetkezmények nélkül – a szerződés nem teljesített részétől elállni oly módon, hogy a Biztosítónak erről értesítést küld.

## **13. Egyéb rendelkezések**

**13.1.** A Biztosító elfogadja, hogy a Szerződés kizárólagos kezelésére a Szerződő Alkusz bízott meg. Melyre is figyelemmel Felek kifejezetten rögzítik, hogy a *Pannon Safe Biztosítási Alkusz Kft.* (akként is hivatkozva, mint Alkusz) a szerződés fennállásáig a szerződés kizárólagos kezelője.

A Biztosító és egyéb Szerződő Felek elfogadják a kárrendezés módjaként az Alkusz által üzemeltetett e-mail címeket bejelentési pontként. Biztosító ugyanakkor kifejezetten nyilatkozik, hogy elfogadja az Alkuszon keresztül való, e-mail címről illetve postai, személyes úton való kárbejelentést és kárügyintézt.

**13.2.** Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 41. § (6) bekezdésére figyelemmel a közbeszerzés eredményeként nem köthető érvényesen szerződés olyan jogi személlyel, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezettel, illetve a létrejött szerződés alapján nem teljesíthető kifizetés olyan szervezet részére, amely szervezet nem minősül átlátható szervezetnek. Az átlátható szervezet meghatározását a nemzeti vagyionról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pontja tartalmazza. Biztosító kifejezetten akként nyilatkozik, hogy átlátható szervezetnek minősül.

**13.3.** Fentiek érdekében a szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt Biztosító tulajdonosi szerkezetét a Biztosított számára megismerhetővé teszi és a Kbt. 143. § (3) bekezdés szerinti ügyletekről a Biztosítottat haladéktalanul értesíti.

**13.4.** Jelen szerződést a felek kizárólag írásban, különös tekintettel a közbeszerzési eljárásokra vonatkozó rendelkezések figyelembe vételével módosíthatják. Ha a módosítás a Biztosító érdekkörében álló okból vagy szerződésszegése miatt szükséges, a módosítás által okozott valamennyi költséget a Biztosítónak kell viselnie.

**13.5.** Felek megállapodnak abban, hogy amennyiben a szerződés bármely pontja kógens jogszabályba ütközne, vagy a közbeszerzési eljárás kötelező érvényű dokumentumának tartalmával ellentétes lenne, akkor a szerződés fentieket sértő rendelkezése helyébe – minden további jogcselekmény, így különösen a szerződés módosítása nélkül – a megsértett kötelező érvényű jogszabályi rendelkezés vagy közbeszerzési dokumentumi rendelkezés kerül. Fentieket kell megfelelően alkalmazni akkor is, ha valamely kógens jogszabály akként rendelkezik, hogy valamely rendelkezése a szerződés része (vagy a szerződésben szövegszerűen szerepelnie kell) és azt szövegszerűen a szerződés nem tartalmazza (az adott rendelkezés a szerződés részét képezi).

**13.6.** Szerződő Felek rögzítik, hogy jelen szerződés csak a Kbt. feltételeinek (141.§) teljesülése esetén, írásban módosítható. Felek rögzítik, hogy a szerződés – alakszerű szerződésmódosítás nélkül – módosul az alábbi esetekben:

- a. felek közhiteles nyilvántartásban foglalt adatainak módosulása esetén a nyilvántartásba bejegyzés napjával,
- b. felek kapcsolattartóira, teljesítésigazoló személyére, egyéb tényadataira vonatkozó adatok módosulása esetén a másik félhez tett közlés kézhezvételének napjával,
- c. amennyiben a Kbt. ezt egyebekben nem zárja ki, Felek írásbeli rögzítésének a napjával.

**13.7.** Amennyiben Biztosító külföldi adóilletőségű, úgy jelen szerződés melléklete, a Biztosító olyan tartalmú meghatalmazása, mely alapján a Biztosító illetősége szerinti adóhatóságtól a magyar adóhatóság közvetlenül beszerezhet a Biztosítóra vonatkozó adatokat az országok közötti jogsegély igénybevétele nélkül.

**13.8.** A Biztosító jelen szerződés aláírásával tudomásul veszi, hogy nem minősül üzleti titoknak az az adat, amelynek megismerését, vagy nyilvánosságra hozatalát külön törvény közérdekből elrendeli. A Kbt. 43. § (1) bekezdés d) pontjában foglalt rendelkezésnek megfelelően a Biztosított a jelen szerződést honlapján és a Közbeszerzési Hatóság által működtetett adatbázisban nyilvánosságra hozza.

**13.9.** A jelen szerződésben nem, vagy nem kielégítően szabályozott kérdésekre vonatkozóan a szerződés elválaszthatatlan részét képező az alábbiakban mellékelt dokumentumok az irányadók, amelyek a jelen szerződéssel együtt a szerződést alkotják, így együtt olvasandók és értelmezendők. A dokumentumok közötti ellentmondás esetén a sorrendben előbb álló dokumentum rendelkezései megelőzik a sorban később álló dokumentum rendelkezéseit.

1. jelen szerződés
2. a részvételi felhívás, a részvételi dokumentáció, az ajánlattételi felhívás, az ajánlattételi dokumentáció különös tekintettel a beszerzés részletes műszaki tartalmára (a tárgyalások befejezés kori tartalmának megfelelően)
3. nyertes ajánlattevő benyújtott végleges ajánlata (a tárgyalások befejezés kori tartalmának megfelelően)

13.10. Ha bármelyik fél egy vagy több esetben nem ragaszkodik jelen szerződés egy vagy több megállapodásának, feltételének, hozzájárulásának vagy kötelezettségének szigorú teljesítéséhez, ill. az itt meghatározott bármely jog, jogorvoslat vagy választás gyakorlásához, az nem jelenti azt, hogy ugyanannak a feltételnek a jövőbeni teljesítéséről vagy ugyanazon jog jövőbeni gyakorlásától is le fog mondani vagy követeléseitől el fog állni.

13.11. Amennyiben jelen szerződés valamely része érvénytelennek bizonyulna, ez nem érinti a szerződés egészének érvényességét. Ilyen esetben a Felek jelen szerződés megkötésére irányuló szándékuk tiszteletben tartásával, a szerződés érvényes részeinek figyelembe vételével kötelesek a szerződést megfelelően módosítani, és ennek érdekében minden szükséges intézkedést megtenni.

13.12. A jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a fent hivatkozott közbeszerzési eljárás iratai (részvételi felhívás, ajánlattételi felhívás, dokumentáció/végleges dokumentáció, valamint a Biztosító által benyújtott ajánlat/végleges ajánlat, tárgyalási jegyzőkönyv, stb.), valamint a magyar jog, különösen is a Ptk., valamint jelen szerződésre irányadó egyéb előírások, rendelkezések, és jelen szerződés tárgyát képező szolgáltatásra vonatkozó egyéb jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

13.13. A felmerült esetleges vita esetén – amennyiben peren kívül egyeztetések nem vezetnek eredményre – a felek kikötik értékhatártól függően a Szegedi Járásbíróság, illetve a Szegedi Törvényszék kizárólagos illetékességét.

Jelen szerződés 8 számozott oldalból áll, 6 darab eredeti példányban készült, amelyből 3 példány a Biztosítottat, 2 példány a Biztosítót, 1 példány az Alkuzst illeti.

Felek jelen szerződést, mint akaratukkal mindenben egyezőt, jóváhagyólag aláírták.


Szeged, 2019. december 10.


Budapest, 2019. december 09.


Biztosított részéről :

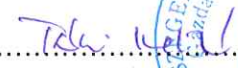
Biztosító részéről:

  
Prof. Dr. Rovó László  
rektor

  
Dénes Attila  
igazgató

  
Dr. Fendler Judit  
kancellár

  
Bodor Máté  
üzletágvezető

  
Tácsi Ildikó  
GF főigazgató

AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.  
1091 Budapest, Ullői út 1.

Jogi ellenjegyzés:  
  
Dr. Nagy Paulina  
beszerzési igazgató

Mellékletek:  
műszaki leírás,  
biztosítói szabályzatok



**Érvényes: 2019. június 15-ei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre**

Jelen Keretnapos utasbiztosítási feltételek rendelkezései a Biztosító és a Szerződő között létrejött megállapodással együtt, azzal összhangban alkalmazandók.

## I. A SZERZŐDÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYEK

1. **Biztosító:** Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja, s az 1989. évi XIII. tv. alapján alakult át gazdasági társasággá 1990. július 1. napján. A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.  
Adószám: 10389395-4-44  
A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.
2. **Assistance szolgáltató: Europ Assistance Magyarország Kft, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár** (1134 Budapest, Dévai utca 26-28. Cg. 01-09-565790)
3. **Szerződő:** az a természetes személy, aki a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében jár el, vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett, és fizeti a biztosítás díját.
4. **Biztosított:** az a Szerződő által megnevezett természetes személy, akinek az utazása során bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásokat nyújt. Egy biztosítási szerződésbe több Biztosított személy is bevonható. A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított személyének megváltoztatására nincs lehetőség.
  - 4.1. Nem lehet biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően már betöltötte a 90. életévét.
  - 4.2. Biztosított csak olyan, bejelentett állandó magyar lakcímmel vagy érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkező személy lehet, aki rendelkezik Magyarországon érvényes általános egészségbiztosítással.
  - 4.3. Nem lehetnek biztosítottak, az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön munkát vállalók és velük együtt kint tartózkodó családtagjaik.
  - 4.4. Nem lehetnek Biztosítottak az életvitelszerűen külföldön élők – a külföldön tanuló diákokat kivéve.
5. **Kedvezményezett:** a jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított. A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.

## II. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

1. **Utazás:** a Biztosított állandó lakóhely szerinti országán kívüli területre tett útja, beleértve az odautazást, az ott tartózkodást és a visszautazást az állandó lakóhely szerinti országba.
2. **Állandó lakóhely szerinti ország:** az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos, és bejelentett állandó lakóhelye található.
3. **Európai egészségbiztosítási kártya (a továbbiakban: EEK kártya):** A Magyarországon egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik Magyarországon, vagy az Európai Gazdasági Térség (EGT) más tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel, egy másik tagállamban vagy szerződő államban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe bizonyos – orvosiilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat. Ezen ellátásokra való jogosultság az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igazolható.
4. **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;
5. **Hozzátartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
6. **Sporttevékenység:** meghatározott szabályok szerint zajló, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül, vagy szervezett formában végzett testedzés vagy szellemi sportágban kifejtett tevékenység, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja.

7. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.
8. **Személygépkocsi:** személygépkocsinak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint személygépkocsiként vizsgáztatott, 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó gépjármű, amely érvényes, közúti közlekedésre jogosító okmányokkal rendelkezik.
9. **Motorkerékpár:** motorkerékpárnak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint motorkerékpárként vizsgáztatott, két vagy három kerekű, gépjármű, amelynek tervezési legnagyobb sebessége 45 km/h-nál nagyobb, és érvényes, közúti közlekedésre jogosító okmányokkal rendelkezik.
10. **Téli sporttevékenység:** téli időjárási körülmények között, havon, jégen, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül, vagy szervezett formában, **nem versenyszerűen** végzett testedzés, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja és **amelyet sem általános, sem pedig helyi előírások nem tiltanak.**  
Téli sporttevékenységeknek tekintendők különösen:
  - a) Síelés, beleértve a különböző stílusú lesiklásokat, a sífutást, sí túrázást;
  - b) Hódeszkázás;
  - c) Szánkózás;
  - d) Korcsolyázás;
  - e) Jégvitorlázás;
  - f) Fakutyázás.
11. **Téli-sporteszköz:** téli sporttevékenység végzése közben használt, ahhoz szükséges felszerelések, ruházat, védőfelszerelés (síléc, hódeszka, ezekhez használatos bakancs, sítob, síruha, bukósícsak). Nem tekintendők téli-sporteszköznek, a tevékenység megőrkítését szolgáló eszközök, a kommunikációs célra használt eszközök, így különösen a fényképezőgépek, a kamerák, az adathordozók, a mobiltelefonok.
12. **Búvár merülés:** érvényes búvár minősítéssel rendelkező személy, a szabadideje eltöltéseként, rekreáció céljából merül a víz felszíné alá, hogy ott tevékenységet végezzen. Búvármerülésnek tekintjük, a búvár minősítés megszerzése érdekében folytatott, búvár oktatás során végrehajtott merülést is.
13. **Búvár felszerelés:** ebben a biztosításban csak a következőket tekintjük búvár felszerelésnek: légzőkészülék, kiegyensúlyozó térfogat, búvár computer és tartozékai.
14. **Nevesített műszaki cikkek:** fényképezőgép, kamera, táblagép, hordozható számítógép, navigációs eszköz, mobiltelefon.

### III. A SZERZŐDÉS JELLEGE

Csoportos szerződés, nem életbiztosítás, egyéb vagyoni károk ágazata.

### IV. A SZERZŐDÉS TARTAMA

A keretnapos szerződés határozott időre, egy évre jön létre és a szerződésben megjelölt számú utas-napra érvényes. Az utas-napok igénybevételeire egyidejűleg több biztosítottnak is joga van, a keretnapok számán belül. Minden egyes biztosított utas-nap külön-külön kerül beszámításra.

### V. DÍJFIZETÉS

1. A szerződés díját a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni, megegyezés hiányában banki átutalással. A díjesedékesség időpontját és részleteit a konkrét szerződés határozza meg. Amennyiben az esedékes díjfizetés időpontjában a biztosítási díj nem érkezik be, a Biztosító legalább 30 napos póthatáridővel felszólítja a Szerződőt a díj pótlására. A befizetés elmaradása a szerződés megszűnését eredményezi a díjfizetési esedékesség napjára visszamenőleg.
2. A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

### VI. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MEGSZŰNÉSE

1. A biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat biztosítóhoz vagy annak képviselőjéhez való beérkezését követő nap 0 órájkor jön létre a közzétételhatáridő eltelteét követő napon visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy az ajánlat határidőn belül nem kerül elutasításra.

2. Amennyiben a Biztosító 15 napon belül az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy nem módosítja, úgy ezzel a ráutaló magatartással a szerződést az ajánlatnak megfelelően hozza létre. Az erre hatáskörrel rendelkező közvetítő megjelölheti a kockázatviselés kezdetének pontos idejét (óra-perc). Az így megjelölt határidő azonban nem lehet előbbi, mint a szerződés létrejötte. A szerződés legkésőbb a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével szűnik meg.
3. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek a kiegészítők szerint járó szolgáltatással szűnik meg a szerződés.
4. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

## VII. A BIZTOSÍTÁS FELMONDÁSA

1. A biztosítási szerződéstől legkésőbb a kockázatviselés első napja előtti napon el lehet állni, ha igazolható, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált. A biztosítási szerződéstől való elálláshoz, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél illetve, ha a Szerződő és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, szükséges továbbá az írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem érvényesítenek az esetleges kedvezményezettek sem.
2. Részleges díjvisszatérítésére csak abban az esetben van mód, ha a szerződés érdekmúlás vagy lehetetlenülés miatt szűnik meg.

## VIII. A SZERZŐDÉS TARTAMA, HATÁLYA

### 1. A kockázatviselési időszak

- 1.1. A szerződés határozott időre szól. A kockázatviselés kezdetének és végének napját a biztosítási szerződés tartalmazza. A kockázatviselés nem lehet hosszabb egy évnél.
- 1.2. Ha a biztosítási szerződés létrejöttének (megkötésének) napja megelőzi a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját (óra, perc) a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni. Ha a szerződés megkötésekor a Biztosított nem tartózkodik az állandó lakóhelye szerinti országban, akkor a kockázatviselés legkorábban a szerződés megkötését követő napon 0:00-kor kezdődik meg. A kockázatviselés tartamát a Biztosító a szerződés megkötésekor korlátozhatja.
- 1.3. Amennyiben a Biztosított a szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett biztosítási esemény miatt indokoltan nem tud hazatérni az előre eltervezett időpontban, akkor a Biztosító automatikusan meghosszabbítja a kockázatviselést addig, amíg az Assistance szolgáltató szervezésében a Biztosított hazajuttatásra kerül. A kockázatviselést automatikusan, legfeljebb 15 nappal hosszabbítja meg a Biztosító. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak az Assistance szolgáltató által szervezett hazaérkezési napján megszűnik. Abban az esetben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése az Assistance szolgáltató által tervezett hazaérkezési napon, ha a Biztosított nem élt az Assistance szolgáltató által felkínált hazaszállítási lehetőséggel. Az automatikusan meghosszabbított kockázatviselési időre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító kiszámíthatja a biztosítottnak. Az automatikus meghosszabbításon kívül a szerződés meghosszabbítására nincs lehetőség, ezekben az esetekben új szerződéskötéssel lehet a kockázatot a későbbiekre vállalni.

### 2. Területi hatály

- 2.1. A területi pótdíj alkalmazása nélkül, a Biztosító kockázatviselése EURÓPA földrajzi területén bekövetkezett Biztosítási eseményekre terjed ki. Jelen biztosítási szerződés értelmében, területi pótdíj alkalmazása nélküli terület: továbbá: Izrael, Ciprus, Egyiptom, Kanári szigetek, Madeira, Málta, Marokkó, Oroszország, Grúzia, Törökország, Tunézia – teljes területe.
- 2.2. **A területi hatály szűkítése: a baleset- és poggyászbiztosítási fedezet kivételével nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése arra az országra, amelyben a biztosított állandó, bejelentett lakóhelye található.** A Biztosított állandó lakóhelye szerinti ország területén belül, az oda- és visszautazás során, de a tartam alatt bekövetkezett biztosítási események kapcsán, csak balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosító.
- 2.3. Pótdíj megfizetése ellenében a Biztosító kockázatviselése – az állandó lakóhely szerinti ország kivételével – az egész világra kiterjed, kivéve az utazás eszközéül használt személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatásokat. Az utazás eszközéül használt személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatások csak EURÓPA földrajzi területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkoznak, abban az esetben is, ha a területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat megfizették.

## IX. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

### 1. Betegség, baleset

#### 1.1. Betegség

A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratától független, előre nem látható, azonnali orvosi segítséget igénylő, kedvezőtlen változás, halál. Ilyennek tekinthető a terhesség 27. hetének végéig a terhesgondozással, szülészeti ellátással, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat, terhességmegszakítással kapcsolatos beavatkozás/vizsgálat is, ha a beavatkozásra/vizsgálatra előre nem látható okból kerül sor és a Biztosított utazásához a szakorvosa írásban hozzájárult.

#### 1.2. Baleset

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

### 2. Eltűnés

2.1. A Biztosított váratlan eltűnése akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső erő hatására (így különösen lavina vagy vízfolyam általi elsodrás, lezuhanás).

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

### 3. Poggyászkár

Az utazás közben kizárólag:

- elemi csapás,
- lopás,
- rablás,
- a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés

következtében a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás.

### 4. Személygépkocsi vagy motorkerékpár mozgásképtelenné válása

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

## X. KIZÁRÁSOK

### 1. Általános kizárások

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

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

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

b) Terrorcselekmény kapcsán a Biztosító semmilyen térítést nem nyújt, kivéve az alábbi költségekre:

- sürgősségi orvosi kezelés költségei, Biztosítottanként 5.000.000,- Ft erejéig,
- sérült hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 1.000.000,- Ft erejéig,
- holttest hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 1.000.000,- Ft erejéig.

c) Nem tekinthető biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat olyan esetekben, amelyeknek oka részben vagy egészében ionizáló sugárzás, vagy nukleáris energia.

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

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

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

## XI. MENTESÜLÉSI OKOK

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

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

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

Ha nem került, vagy nem megfelelő pótdíj került megfizetésre a szerződés megkötésekor, a Biztosító olyan arányban térít, amilyen arányban a ténylegesen fizetendő díj és a megfizetett díj áll egymással.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be:

- a közlésre vagy a változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;
- a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési, illetve együttműködési kötelezettség megsértése esetén (l. XII. fejezet).

## XII. A KÁRBEJELENTÉssel ÉS A KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK

### 1. Kárrendezéssel kapcsolatos információk

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

A biztosítási eseményeket az Assistance szolgáltató éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36-1-477-4900) haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – az eseményt követő 24 órán belül kell bejelenteni. A biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A poggyászpótlás-, és rabláskárokat, az eseményt követően, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni és arról jegyzőkönyvet kell bemutatni a Biztosítónak. A biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a feljelentést.

A biztosított feladata kárrendezéskor:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance szolgáltatót haladéktalanul tájékoztatassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során az Assistance szolgáltató útmutatását kövesse.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a biztosítottak felróható okból – nem a biztosító, vagy az assistance szolgáltató szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

### 2. A biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos rendelkezések

#### 2.1. A számlával igazolt költségek

- A számlával igazolt költségeket a Biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg. A kifizetett általános forgalmi adó összegét a Biztosító csak olyan számla alapján téríti meg, amelyen feltüntették az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- A felmerült költségeket a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha az Assistance szolgáltató által szervezett szolgáltatást vették.
- Ha a Biztosított által meglátogatott országban háború, polgárháború, felkelés, zavargások, vagy természeti katasztrófa miatt kialakult állapot nem teszi lehetővé a kapcsolatba lépést a Segítségnyújtóval, illetve a Biztosított hazatérésének megszervezését nem tudja garantálni a Biztosító akkor a Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a káreseményeket megelőzze, a bekövetkezett események költségeit enyhítse. Ha ilyen esetben a Biztosított, a Segítségnyújtóval nem egyeztetett módon szervezi meg az idő előtti hazautazását, akkor annak az előre nem tervezett és igazolt plusz többletköltségét – a kárenyhítési kötelezettség figyelembe vételével – a Biztosító legfeljebb 500.000,- Ft összegig megtéríti.
- A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás Általános Szerződési Feltételei szerint, a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott limit erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.
- A biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti.
- A biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti. Devizában történt kifizetés esetén a biztosító a szolgáltatási összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon váltja forintra az összeget.

#### 2.2. Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat

Az Assistance szolgáltató belsőldről és külföldről egyaránt éjjel-nappal hívható telefonos segítségnyújtó szolgálatot üzemeltet. A hívható telefonszám: (+36) 1-477-4900.

### 2.3. Szolgáltatások baleset, betegség esetén,

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

#### 2.3.1. Balesettel, betegséggel kapcsolatos kizárások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

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

### 2.4. Keresés, mentés

A Biztosított baleset, vagy betegség miatti eltűnése (IX.2.) esetén az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosított felkutatását és a megtalált Biztosított állapotának megfelelő, biztonságos helyre szállítását. A keresés, mentés költségét a Biztosító a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott összeg erejéig téríti meg.

#### 2.4.1. Kereséssel, mentéssel kapcsolatos kizárás, korlátozás

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

### 2.5. Kórházi napi térítés

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

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

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

### 2.6. Család hazaszállítása

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

## 2.7. Beteg, sérült meglátogatása

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

## 2.8. Idő előtti hazautazás

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

## 2.9. Holttest hazaszállítása

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

## 2.10. Okmányok pótlása

Az Assistance szolgáltató megszervezi az ellopott vagy megsemmisült okmányok pótlását, a Biztosító pedig fizeti a pótlás indokolt költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

## 2.11. Telefonos tolmácsolás, tolmácsolás költsége, tolmácssegély szolgálat

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

A tolmácsszolgálat az alábbi nyelveken vehető igénybe:

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

Amennyiben biztosítási esemény kapcsán szükség van a helyi nyelv ismeretére, a Biztosító megtéríti a Biztosított számára, az általa szervezett, indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

## 2.12. Poggyász pótlási költsége, poggyászkésés, járatkésés

- A Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott vagyontárgyak pótlási költségét. A Biztosító a vagyontárgyaknak a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg – lehetőség szerint a névre szóló eredeti számlára, szükség esetén az egyéb bizonyítékokra tekintettel –, figyelembe véve a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő tárgyankénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható. Biztosítási esemény kizárólag az utazás közben elemi csapás, lopás, rablás, a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés következtében a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászban, ruházatában keletkezett károsodás. **Kütyü Plusz szolgáltatás megléte esetén a tárgyankénti limit növekszik, a Biztosítási események köre viszont nem változik.**
- Bőröndjavítás – a Biztosító, a javításról szóló eredeti számla alapján megtéríti a szolgáltatási táblázatban jelzett összeg erejéig a közúti, légi, vízi fuvarozó által okozott, bőröndben esett kár javításának további költségét, amennyiben a károkozás tényét a közúti, vízi, légi fuvarozó írásban elismerte és a Biztosított kárigényét a saját kötelezettsége mértékéig részben megtérítette.
- Poggyászkésés – amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt, a Biztosított külföldi úti célra induláskor feladott poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 6 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti helyszíni jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával –, a Biztosított nevével feltüntetett igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja alapján kell kiszámítani. A Biztosító térítése a poggyászok számától független. A Biztosított részére a térítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét.
- Járatkésés – abban az esetben, ha a Biztosított utazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat minimum 6 órát, maximum 24 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. Ennek feltétele, hogy a Biztosított az



utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselőjétől) arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a repülő-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni. **A járatörülés nem minősül biztosítási eseménynek. A 24 órát meghaladó késés is járatörülésnek minősül.**

- e) Amennyiben a megkötött biztosítás tartalmazza, úgy a légi utasok kártalanítás iránti követeléseinek érvényesítésével kapcsolatos eljárás költsége – amennyiben a Biztosított a 261/2004/EK rendelet alapján a légitársaságtól kártalanításra jogosult, és a [secretelaims.com/hu/aegon](http://secretelaims.com/hu/aegon) oldalon elérhető közreműködőn keresztül érvényesíti kárigényét. A közreműködő a Biztosítótól függetlenül a Biztosított és a közreműködő között létrejövő külön megállapodás alapján nyújt szolgáltatást. A Biztosító kötelezettsége kizárólag a közreműködő eljárási költségének megtérítésére terjed ki.

#### 2.12.1. Poggyászkárral kapcsolatos kizárások, korlátozások

**Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat amelyek**

- az utazásra vitt értéktárgyakban, vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek (nemesfém, karóra, drágakő, ékszer, műalkotás, gyűjtemény),
- készpénzben, készpénzt helyettesítő fizetőeszközben, értékpapírban, szolgáltatás igénybevételére jogosító eszközben (jegyben, bérletben, matricában) keletkeztek,
- hangszerekben keletkeztek,
- kerékpárban keletkeztek,
- sporteszközökben, felszerelésekben, különleges sportruházatban, így különösen búvárruhában, síruházatban keletkeztek,
- újkori értékén 50.000 forintot meghaladó műszaki cikkekben keletkeztek (kivéve nevesített műszaki cikkek, (ld. II.14. pont),
- légi út során poggyászként feladott, nevesített műszaki cikkekben (ld. II.14. pont) keletkeztek,
- szerszámokban, munkaeszközökben keletkeztek,
- leejtés, leesés következtében keletkeztek,
- adathordozóban, vagy az adathordozón tárolt adatokban keletkeztek,
- a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett tárgyakban lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkeztek,
- vadkempingezés ideje alatt, lopás, rablás által keletkeztek,
- az adott körülmények között nem az elvárható módon őrzött poggyászban keletkeztek – kivéve abban az esetben, ha a lopás strandon, fürdőben őrizetlenül hagyott poggyászból történt, és erről rendőrségi jegyzőkönyv készült. A szolgáltatás összege maximum a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összeg („Strandfelszerelés eltulajdonítása” sor).
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a Jogvédelmi szolgáltatások),
- olyan jármű közlekedési balesetével összefüggésben keletkeztek, amit a baleset idején a Biztosított jogosulatlanul vezetett.

A fenti kizárásoktól, korlátozásoktól eltérően a nevesített műszaki cikkekre (ld. II.14. pont) a biztosítás fedezete kiterjed.

#### 2.13. Pályabérlet árának visszatérítése (csak a kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása esetén)

A Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a Biztosító visszafizeti a Biztosított, a biztosítási esemény miatt fel nem használt felvonó, illetve pályabérlet árának a biztosítási időszakba eső, időarányos részét, ha a biztosítási esemény miatt fel nem használt időarányos rész legalább 3 napos, vagy hosszabb időtartamú.

#### 2.14. Sportfelszerelés pótlási költsége (csak a kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása esetén)

- 2.14.1. A Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott saját tulajdonában lévő Téli-sporteszközök (sícipő, síléc, hódieszka, síbot, síruházat, síszemüveg, védősisak), illetve a Búvár felszerelés (légzőkészülék, kiegyensúlyozó térfogat, búvár computer és tartozékai) pótlási költségét, a szolgáltatási- és díjtáblázatban jelzett összeghatárig.

- 2.14.2. A Biztosító a Téli-sporteszköznek, Búvár felszerelésnek, továbbá a **kerékpár kivételével** az egyéb, az Általános és a Különös kizárások között nem szereplő sporttevékenység során használatos sportfelszerelésnek a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg, figyelembe véve a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő tárgyankénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értékén azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható.

### 2.14.3. Téli-sporteszközzel, bűváfelszereléssel, egyéb sportfelszereléssel kapcsolatos kizárások, korlátozások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyek

- kerékpárban keletkeztek,
- az Általános és a Különös kizárások között szereplő sporttevékenység során használatos sportfelszerelésekben keletkeztek,
- a sportszemüvegben keletkeztek,
- a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett Téli-sporteszközökben, Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelésben lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett Téli-sporteszközökben, Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelésben, lopás következtében keletkeztek,
- az adott körülmények között, nem az elvárható módon őrzött Téli-sporteszközökben, Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelésben keletkeztek,
- a Téli sporteszközök, a Bűvár, illetve egyéb sportfelszerelés elvesztésével, elhagyásával összefüggésben keletkeztek,
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a jogi segítségnyújtási szolgáltatások).

### 2.15. Kényelmi szolgáltatások

Telefonköltések megtérítése: a káresemény kapcsán a Biztosított által indított telefonhívások díjának megtérítése, legfeljebb a Szolgáltatási- és Díjtáblában jelzett összeghatárig.

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

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

### 2.16. Segítségnyújtás bankkártya, sim kártya letiltásához

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

### 2.17. Jogvédelmi szolgáltatások

#### 2.17.1. Jogvédelmi szolgáltatás megszervezése

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

#### 2.17.2. Jogi eljárással kapcsolatos költség megtérítése (ha a megkötött biztosítás tartalmazza ezt a szolgáltatást)

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

- az ügyvédi megbízás,
- az illeték,
- a peres eljárás,
- a szakértő megbízás költségét,

a szolgáltatási limit erejéig.

#### 2.17.3. Óvadék megelőlegezése

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

## XIII. BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1. A Biztosítottat, az utazása során ért balesettel okozati összefüggésben a balesetet követően egy éven belül bekövetkezett esetekben, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:
  - baleseti halál biztosítási összegének kifizetése,
  - állandósult egészségkárosodás biztosítási összegének kifizetése,
  - légi katasztrófa miatti halál biztosítási összegének kifizetése, a baleseti halál biztosítási összegén felül, amennyiben a Biztosított utasszállító repülőgép fizető utasaként, légi katasztrófában lelte halálát.
2. A Biztosított halálával összefüggő balesetbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított örökösének fizeti ki.

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

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

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

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

#### XIV. FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

1. **Gépjármű üzemeltetése kapcsán felmerülő felelősségi károkat kivéve**, ha a Biztosított olyan balesetet okozott, amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személy orvosi kezelésének, temetésének költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban jelzett összeg erejéig (ha a megkötött biztosítás tartalmazza ezt a szolgáltatást).
- 1.1. A Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása esetén:  
ha a Biztosított, téli sporttevékenységével összefüggésben, olyan balesetet okozott, amelyben más személy orvosi ellátást igénylő sérülést szenvedett, és amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személynek a káresemény helyszínén történt orvosi kezelésének és a kezeléssel kapcsolatos hazaszállítás költségét, amennyiben azok máshonnan nem térülhetnek meg, de nem téríti meg a károkozóval szemben esetleg érvényesített társadalombiztosítási igényeket.
- 1.2. Megtéríti még a Biztosító a temetés és a holttest hazaszállításának költségeit legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

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

## 2. Szállodai felelősségbiztosítás

Ha a Biztosított olyan dologi kárt okoz a használati díj ellenében igénybe vett szálláshelyeül szolgáló szálloda, apartman, kemping berendezésben, amelyért mind a magyar, mind pedig a helyi jogszabályok alapján felelősséggel tartozik, az általa megfizetett kártérítést a szolgáltatási táblában szereplő összeg erejéig a biztosító megtéríti.

## 3. Kizárások, korlátozások

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

## XV. KIEGÉSZÍTŐ SPORTBIZTOSÍTÁS

### 1. Sízók kiegészítő biztosítása (Téli Sportok Kiegészítés)

Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a X. (KIZÁRÁSOK) pontban rögzített kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal a nagyközönség számára megnyitott, színnel jelölt pályákon síelés, hódeszkázás, valamint az arra kijelölt területeken szánkózás, koresolyázás közben történt balesetekre is. **Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése, a kijelölt pályákon kívüli, továbbá freeride terepeken, freestyle parkokban, fun parkokban, engedélyezés nélkül szabadvizeken, fűcsőben végzett téli sporttevékenységek közben bekövetkezett balesetekre!** A Biztosító előzetes engedélye esetén a fedezet kiterjed a kijelölt pályán kívül, de a téli sporttevékenység üzésére a közönség számára nyitott területen bekövetkezett balesetekre is.

### 2. Búvárok kiegészítő biztosítása (Búvárkiegészítés)

Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása, és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a X. (KIZÁRÁSOK) pontban rögzített kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal a búvármerülésre vonatkozóan az előbbieken felsoroltakon túlmenően, a búvármerülés során bekövetkezett balesetekre is, ha a merülés során az alábbi feltételek maradéktalanul teljesülnek:

- a merülés megfelel a Magyar Búvár Szakszövetség hatályos merülési szabályzatának,
- a Biztosított, a merüléskor betöltötte a 8. de nem töltötte be a 70. életévét,
- a merülés megfelel a helyi, speciális merülési szabályoknak,
- a merülés megfelel a biztosított által elvégzett és minősítést szerzett búvároktatási rendszer speciális szabályrendszerének,
- a merülés megfelel a Biztosított búvár képzettségének,
- a merülés felszerelési előírásait maradéktalanul betartják,
- a merülés nem zárt, vagy félig zárt rendszerű légzőkészülékkel történik,
- légzőgázként sűrített levegő használata esetén, a merülés fenékmélysége nem haladja meg az 56 métert,
- a nemzetközileg elfogadott táblázatokban szereplő, az adott oxigén résznyomáshoz tartozó oxigénterhelési határértékeket betartják,
- légzőgázként gázkeverék használata esetén, a merülés során az oxigén résznyomása 0,16 bar és 1,6 bar határértékek között marad,
- légzőgázként gázkeverék használata esetén, a merülés során a nitrogén résznyomása 4,0 bar alatt marad,
- légzőgázként gázkeverék használata esetén, a merülés során a hélium résznyomása 10,0 bar alatt marad,
- A merülés során alkalmazhatnak dekompresziós megállókat. A merülés lehet „fokozott körülmények között” igénylő merülés. Fokozott körülmények között igényel a merülés, különösen: zárt térben (üregben, barlangban, jég alá, roncsban, építményben), folyóvízi áramlásban, vontató eszköz alkalmazásával, rossz illetve nulla látási viszonyok között, roncsok körül, hideg (+10°C alatti), illetve meleg (+32°C feletti) vízben.

Amennyiben a búvármerülés során bekövetkezett baleset orvosakértő által javasolt kezelési módja hiperbármérés kezelés, úgy a biztosítás erre a kezelésre is kiterjed külföldi kezelés esetén 2.000.000, magyarországi kezelés esetén 1.000.000 forintos összeghatárig.

## XVI. AZ UTAZÁS ESZKÖZÉUL HASZNÁLT SZEMÉLYGÉPKOCSIVAL ÉS MOTORKERÉKPÁRRAL KAPCSOLATOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

### 1. A szolgáltatás

- a) 15 évesnél nem idősebb,
  - b) az utazás tartama alatt a biztosított használatában lévő,
  - c) megfelelő engedélyekkel és gépjármű felelősségbiztosítással rendelkező,
  - d) személygépkocsi vagy motorkerékpár,
  - e) gépjárműbaleset, vagy műszaki meghibásodás miatti menetképtelensége (kivéve defekt\*),
- esetén vehető igénybe, a Szolgáltatási és díjtáblázatban jelzett összeg erejéig.

\* Defekt esetén a szolgáltatás összege maximum a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összeg.

## 2. Igénybe vehető szolgáltatások

- 2.1. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár helyszíni szükségjavítása és a költségek átvállalása, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.** A szükségjavítás értelmében cél a személygépkocsi vagy motorkerékpár káresemény helyszínén történő menetképesé tétele a vonatkozó műszaki szabályok betartása mellett, nem pedig a teljes műszaki és esztétikai helyreállítás. A javításhoz szükséges alkatrészek költsége a biztosítottat terhelik, valamint a gépkocsi végleges, szervizben történő javítása a biztosított kötelezettsége. A Biztosító a javításhoz szükséges alkatrészek költségeit nem téríti meg.
- 2.2. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár legközelebbi javítóműhelybe történő szállításának megszervezése és a költségek átvállalása a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.** Amennyiben helyszíni szükségjavítás nem hajtható végre vagy nem jár sikerrel, akkor autómentés keretei között a személygépkocsit vagy motorkerékpárt vagy a legközelebbi márkaszervizbe, vagy pedig a legközelebbi javításra alkalmas szakműhelybe szállíttatja a biztosító. A biztosító a javításhoz szükséges alkatrészek költségeit nem téríti meg. Amennyiben a javítóműhelybe történő szállítás költségei alacsonyabbak, mint a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg, úgy lehetőség van a arra, hogy a fennmaradó keretből javítóműhely által szervizköltségként számlázott költségeket is megtérítse a Biztosító. A két szolgáltatás teljes költsége ebben az esetben sem haladhatja meg a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértéket!
- 2.3. **Személygépkocsi vagy motorkerékpár hazaszállításának megszervezése és költségének fizetése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.** Hazaszállítást akkor szervez a biztosító, ha a szervizbe szállítást követően a szervizműhely által kiadott szakvélemény szerint a javítás 4 munkanapnál hosszabb időt venne igénybe. A gépjármű hazaszállítása mellett a Biztosítottak hazaszállításának költségeit a Biztosító a szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig téríti.
- 2.4. A személygépkocsi vagy motorkerékpár tárolási költségének fizetése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.
- 2.5. A személygépkocsi vagy motorkerékpár javításának ideje alatt a nem tervezett szállásköltség térítése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.
- 2.6. A Biztosított balesete, vagy betegsége esetén, ha a Biztosító ezzel kapcsolatban szolgáltatást nyújtott, és a Biztosított alkalmatlanná vált az utazás eszközéül használt személygépkocsi vezetésére, az Assistance szolgáltató megszervezi egy gépkocsivezető küldését a személygépkocsi hazavezetésére, a Biztosított helyett. A Biztosító megfizeti a gépkocsivezető kiküldése és a személygépkocsi hazavezetése kapcsán felmerült többlet költséget, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

## 3. Az utazás eszközéül használt személygépkocsival vagy motorkerékpárral kapcsolatos kizárások

Nem nyújt térítést a Biztosító, ha a költségek az utazás eszközéül használt, 15 évesnél idősebb személygépkocsival vagy motorkerékpárral kapcsolatban keletkeztek. A személygépkocsi vagy motorkerékpár korának kiszámítása: a kockázatviselés első napjának évéből ki kell vonni a forgalmi engedélyben szereplő gyártási évet. Személygépkocsinak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint személygépkocsiként vizsgáztatott, 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó jármű, amely érvényes okmányokkal rendelkezik.

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

A közúti baleset során sérült motoros bukósisak és védőruhákat nem esik kizárás alá.

A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg a szervíz által végzett munka során vagy annak következtében keletkezett károkat.

A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg az önhibából (pl. üzemanyag kifogyása, indítókulcs bezárása a gépjárműbe, nem megfelelő üzemanyag tankolása, stb.) eredő károkat.

## XVII. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

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

- az Assistance szolgáltató által rendszeresített, kitöltött kárbejelentő nyomtatvány (minden káreseményhez),
- személyi azonosító okirat (minden káreseményhez),
- általános egészségbiztosítás érvényességének igazolása (a szabályzat IX.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítás érvényességének igazolása (minden káreseményhez),
- a Biztosítási esemény részletes leírása, a Biztosított által (minden káreseményhez),
- fizető szolgáltatás igénybevétele során bekövetkezett biztosítási esemény esetén, az eseményről felvett jegyzőkönyv (a szabályzat IX.1.-es és XII.12.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett orvosi dokumentumok (a szabályzat IX.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett számlák (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett rendőrségi, illetve egyéb hatósági iratok (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett szakértői dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított háziorvosának és/vagy kezelőorvosának nyilatkozata (a szabályzat IX.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),

- a Biztosított utazásának megkezdési és befejezési dátumát igazoló kiküldetési rendelvény, vagy egyéb igazoló dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított nyilatkozata a Biztosító orvosára felé, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól (a szabályzat IX.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- hárvarkodással összefüggő biztosítási esemény esetén a Magyar Búvár Szakszövetség által rendszeresített és megfelelően kitöltött Baleseti Kérdőív (a szabályzat IX.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- poggyászkár esetén a károsodott vagyontárgyak megvásárlását igazoló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla, (a szabályzat XII.12.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a poggyász tárolására szolgáló eszköz javításáról szóló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla (a szabályzat XII.12. b) pontjában leírt káreseményekhez),
- nyilatkozat a többszörös biztosítás fennállásáról. (minden káreseményhez).

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

## XVIII. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESSÉGE

1. A szervezési szolgáltatásokat az Assistance szolgáltató, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A Biztosító, az Assistance szolgáltató által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett orvosi, kórházi költségeket közvetlenül az orvosnak, egészségügyi intézménynek fizeti meg, feltéve, ha azok a számlát közvetlenül a Biztosítónak nyújtják be.
2. A kár kifizetéseket a Biztosító a szükséges iratok beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti.
3. **A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények, a káresemény napjától számított 2 év elteltével elévülnek.**

## XIX. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
3. A Biztosítók a XX.2. bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelőnek.

## XX. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

A biztosító a biztosítási tevékenységéről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogvisonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

### Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

### Bit. 136. §

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

### Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

### Bit. 138. §

(1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezési szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár–megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár–enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

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

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

#### **Bit. 139. §**

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

#### **Bit. 140. §**

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
  - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a helyföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

#### **Bit. 141. §**

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - főkelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak.



- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

**Bit. 142. §**

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogvissonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

**Bit. 143. §**

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

**A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok**

**Bit. 147. §**

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

**Bit. 147/A. §**

- (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.
- (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.
- (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

**A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**

**Bit. 149. §**

- (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- (3) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
  - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
  - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) pont b)–c) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) Az (1) pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (10) A megkereső biztosító az (1) pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (11) Ha az ügyfél az Infót.v.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (7)–(9) pontban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (12) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (13) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

## XXI. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

A Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

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

Éves jelentés: a Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján ([www.aegon.hu](http://www.aegon.hu)) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évről vonatkozóan.

## Panaszkezelés

Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve az alábbi honlapon: <https://www.aegon.hu/elheretosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

### Szóbeli panasz:

- a) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/elheretosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak.html> honlapon megtalálható.
- b) telefonon: (+36) 1-477-4800 (hétfőn 8–20 óráig, egyéb munkanapokon 8–18 óráig)

### Írásbeli panasz:

- a) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott írat útján
- b) postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf.: 245.
- c) telefaxon: (+36) 1-476-5791
- d) elektronikus úton: [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu) honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a [panasz@aegon.hu](mailto:panasz@aegon.hu) e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg.
- e) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: [adatvedelem@aegon.hu](mailto:adatvedelem@aegon.hu)

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél\* az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

### Jogorvoslati fórumok

- 1) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

#### Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu).

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

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

**Bíróság:** az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu))

- 2) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

#### Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu).

Bővebben a [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem) honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf.: 22.

E-mailen: [panasz@aegon.hu](mailto:panasz@aegon.hu)

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

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu) weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

**3) Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:**

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

Hatályba lépés időpontja: 2019.06.15.

## AEGON KERETNAPOS UTASBIZTOSÍTÁS

AJÁNLAT, a Szegedi Tudományegyetem alkalmazásában dolgozó személyek külföldi kiküldetésire szóló utasbiztosításra

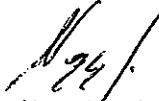
Szolgáltatások megnevezése	A szolgáltatás maximuma személyenként és biztosítási eseményenként
<b>ORVOSI KÖLTSÉGEK, UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS</b>	
Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat, telefonos orvosi tanácsadás magyar	0-24 h
Baleset esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségek megtérítése.	100.000.000 Ft
Betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségek megtérítése	100.000.000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	150.000 Ft
Beteg, vagy sérült indokolt szállításának, hazaszállításának megszervezése és a költségeinek megtérítése	tényleges költség
Betegség vagy baleset miatti kényszerű külföldön tartózkodás megszervezése és költségeinek megtérítése, a biztosítás kockázatviselési idejének automatikus meghosszabbítása ezen időre, de legfeljebb 15 napra	400.000 Ft
Keresés, mentés	
Kórházi napi térítés	
Gépkocsivezető kiküldése a személygépkocsi hazavezetésére	
Beteg, sérült meglátogatása (1 fő)	500.000 Ft
Holttest haza szállításának megszervezése és költségeinek megtérítése	tényleges költség
<b>PÜGGYÁSSZAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK</b>	
Püggycsúszó (Költségtérítés rablás, lopás, vagy a szállító cég által okozott rongálás, vagy végleges elvesztés esetén)	300.000 Ft, tárgyanként legfeljebb 50.000 Ft
Költségtérítés, 6 órát meghaladó püggycsúszó esetében	100.000 Ft
Úti okmányok pótlása, beleértve a külképviseletre utazás költségeit és egyéb díjakat is (ideiglenes útlevél kiállításának díja, stb.)	100.000 Ft
<b>JOGSEGÉLY FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS</b>	
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások költségeinek megtérítése (ügyvéd költsége, illeték, perkölség)	2.000.000 Ft
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások, ovadék megelőlegezése	2.000.000 Ft
Felelősségbiztosítás	5.000.000 Ft
<b>BÁLI ESETBIZTOSÍTÁS</b>	
Baleseti halál biztosítási összege	4.000.000 Ft
Balesetből eredő állandósult egészségkárosodás biztosítási összege, 100%-os károsodás esetén	5.000.000 Ft
<b>DÍJ</b>	
<b>1.000 napra vonatkozó díj</b>	<b>600.000 Ft</b>
<b>Záradékok:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A Szegedi Tudományegyetem kiküldetésében utazó személy munkavégzése során felmerülő esetekre a fedezet kiterjed, szemben az I.4.3. és X. 1. e) pontokban rögzítettekkel</li> <li>2. Szerződés tartama: határozatlan</li> </ol>	

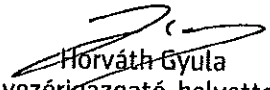
Ajánlati ár, nettó Ft-ban megadva	600.000 Ft
A kapcsolatfelvétel vállalt ideje, egész órákban megadva	1 óra

- Szerződő: Szegedi Tudományegyetem (6720 Szeged, Dugonics tér 13.)
- Biztosított: a Szerződő által megnevezett személy, külföldi kiküldetése során
- Megvásárolni kívánt napok száma: 1.000 nap, amely opcionálisan növelhető
- Adatszolgáltatás: Szerződő, legkésőbb az utazás napján rögzíti a [www.assisttravel.hu](http://www.assisttravel.hu) portálon az fedezetet igénybevevő biztosított(ak) nevét, születési dátumát, utazásának időtartamát.
- Területi hatály: egész világra kiterjed

Budapest, 2019. augusztus 22.

**AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.**  
1091 Budapest, Ulloi út 1.

  
dr. Nagy László  
vezető jogtanácsos

  
Horváth Gyula  
vezérigazgató-helyettes



Ma tegyük a holnapért!

Fedezetet igazoló Dokumentum

Aegon Keretnapos Utasbiztosítási Kötvény

Aegon Travel insurance policy

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Kötvényszám / Policy number: 612322206

Utasbiztosítás segélyvonal: +36 (1) 477-4900

Cím: 1091 Budapest, Üllői út 1. Honlap: www.aegon.hu

### KÖTVÉNY / POLICY

Kötvényszám / Policy number:

612322206

Biztosítás típusa, kódja /

Type and code of insurance:

AEGON KERETNAPOS UTASBIZTOSÍTÁS

Kockázatviselés kezdete és vége / Valid from / to:

2020 év/year

01 hó/month

01 nap/day

2020 év/year

12 hó/month

31 nap/day

Biztosítási díj összesen / Premium:

6,000,000 Ft/HUF

### SZERZŐDŐ / POLICY HOLDER

Neve / Name:

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM

Lakcíme / Address:

6720

HUN- Szeged, Dugonics tér 13.

Adószám / Vat. no.

15329815-2-06

### BIZTOSÍTOTTAK / INSURED PARTIES

Biztosítottak a szerződő által megnevezett személyek.

Záradék: 1. A Szegedi Tudományegyetem kiküldetésében utazó személy munkavégzése során felmerülő esetekre a fedezet kiterjed, szemben az I.4.3. és X. 1. e) pontokban rögzítettekkel.

2. Szerződés tartalma: határozatlan

Jelen Kötvény igazolja, hogy a biztosítási szerződés az elvégzett kockázatelbírálásnak megfelelően az Ajánlat és az Aegon Keretnapos Utasbiztosítás Általános és Különös Feltételei szerint érvényes.

Rögzítette: 914094

Segélyvonal, kárbejelentés / Emergency hotline: +36 (1) 477-4900

Kelt / Date: Szeged

hely/place, 2019 év/year

12 hó/month

06 nap/day

Zatykó Péter  
elnök-vezérigazgató

Szombat Tamás  
vezérigazgató-helyettes

Számlát helyettesítő számviteli bizonylat, a szolgáltatás sajátos jellegére tekintettel mentes az általános forgalmi adó alól (ÁFA tv. 165.§;86.§ (1)a)

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Levelezési cím: 1813 Budapest Pf. 245 Tel: +36 1 477 4800 FAX: +36 1 476 5710