



**Travel
Care**

Travel Care és Travel Care Prémium utasbiztosítás

Ügyféltájékoztató és Általános és Különös Szerződési Feltételek

Telefonszám: +36 1 465 3682

Hatályba lépés dátuma: 2026.10.01.

Verziószám: v4

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy meg kívánja kötni a Travel Care utasbiztosítási szerződését.
Kérjük, hogy az ajánlattétel előtt szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat:

I) A biztosító főbb adatai

A Travel Care utasbiztosítást a **Redion S.A. Irish Branch** (a továbbiakban: Biztosító) biztosító szolgáltatja.

Biztosító cégneve: Redion S.A. (société anonyme, részvénytársaság)
Biztosító székhelye: 89 rue Taitbout, 75009 Paris, Franciaország
Nyilvántartási száma: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405
Web: <http://www.redion.com>
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Autorite de Controle Prudentiel, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, Franciaország
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:

Cégnév: Redion S.A. Irish Branch
Székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország
Cégjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Central Bank of Ireland, New Wapping Street North Wall Quay Dublin 1 D01 F7X3

A biztosító közreműködője a **Redion Magyarország Kft.** (székhely: 1132 Budapest, Váci út 36-38.), amely adatai az alábbiak:

Cégneve: Redion Magyarország Kft.
Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38.
Nyilvántartási száma: 01-09-565790
Email: biztositas.hu@redion.com
Telefon: +36 1 458-44-80

A Biztosító biztosítja, hogy a biztosított és a fogyasztói érdekképviselői szervek a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben) közölhesse.

A Biztosító tevékenységével kapcsolatos panasz előterjesztésével kapcsolatos lehetőségekről, valamint a bírói út igénybe vételével kapcsolatos adatokról az Adatkezelési és panaszkezelési információkról szóló 1. sz. melléklet tartalmaz részletes információkat.

II) A biztosítással kapcsolatos általános előírások

Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

A díjfizetés

A biztosítási díj összegének megfizetésére a Szerződő köteles. A Szerződő a biztosítási díjat előre fizeti.

A díjfizetés módja

A biztosítási díj a szerződés létrejöttkor online bankkártyás fizetéssel fizethető meg a biztosító weboldalán található fizetési felületen. Alkusz vagy függő, illetve kiegészítő biztosításközvetítő közreműködésével történő szerződéskötés esetében a díj megfizetésére a Biztosító részére történő banki átutalás, vagy egyéb, az alkusz, illetve a szerződéskötésben közreműködő függő, illetve kiegészítő biztosításközvetítő által biztosított módon is van lehetőség.

A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

1. A szerződő és a biztosított a nyilatkozatait az alábbi formában teheti meg, és dokumentumait az alábbi módon küldheti meg:

- egyszerű vagy teljes bizonyító erejű magánokirati formába foglalt nyilatkozat,
- telefonon, rögzített vonalon történő nyilatkozattétel,
- a biztosító részére az elektronikus kommunikáció céljára rögzített e-mail címről küldött e-mail üzenet,
- egyéb más olyan mód, amelyet a biztosító lehetővé tesz.

A biztosító a szerződő vagy a biztosított által a kárrendezéshez benyújtandó dokumentumokat elsődlegesen szkennelt iratként fogadja el. A biztosító a kárigény elbírálásához szükséges dokumentumok (számla, munkalap, szakértői vélemény stb.) tekintetében jogosult az eredeti dokumentum postai vagy elektronikus úton történő megküldését kérni a kárt bejelentő személytől, amennyiben ez a kárigény elbíráláshoz a Biztosító megfontolásából szükséges.

A biztosító a szerződő részére a nyilatkozatait, értesítéseit kizárólag a szerződő által a biztosítási szerződés megkötésekor az elektronikus kommunikáció céljára rögzített e-mail címre küldi meg, a Biztosító kizárólag elektronikus kommunikációt használ, ide nem értve a káreseményhez eredeti papír alapú dokumentumban bekért iratok visszaküldését. A szerződő részére minden tájékoztató anyag, díjfizetési emlékeztető, szerződésmódosítási értesítés is erre az e-mail címre kerül kiküldésre. Az e-mailben küldött értesítés az elküldés napján tekintendő közöltnek a szerződővel.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános feltételek tartalmazzák.

2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

3. A szerződő felek a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat írásban kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről a biztosító által működtetett telefonvonalon tett és rögzített nyilatkozat.

4. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a felek által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott– címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy ”nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

A biztosítási szerződések jellemzői

Kérjük, hogy a biztosítási időszakra és tartamra, a kockázatviselés kezdetére, a biztosítási esemény meghatározására, a díjfizetés módjára vonatkozóan, a Biztosító által nyújtott szolgáltatások teljesítésére, a biztosítás megszűnésére, a felmondási feltételeire, a biztosító mentesülésének feltételeire, a kizárásokra vonatkozóan szíveskedjen a jelen tájékoztatóhoz kapcsolódó szerződési feltételeket, azaz a Travel Care utasbiztosítás általános szerződési feltételeit tanulmányozni a szerződés megkötése előtt.

Egyéb rendelkezések

1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

Elévülési idő

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, mely előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

FÜGGŐ ÜGYNÖKRE VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÁS

A Redion Magyarország Kft. a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 378. §-a alapján az alábbi tájékoztatást nyújtja ügyfelei részére.

Függő ügynök neve: Redion Magyarország Kft.

Székhelye: Magyarország, 1132 Budapest, Váci út 36-38.

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB, székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55. tel.: 00-36-1-428-2600, fax: 00-36-1-429-8000, e-mail: info@mnbb.hu, levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1022 Budapest, Krisztina krt. 6., ügyfélszolgálati tel.: 00-36-80-203-776, ügyfélszolgálati e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

A Redion Magyarország Kft. az MNB nyilvántartásában szerepel, a nyilvántartás megtekinthető és ellenőrizhető az MNB <http://apps.mnbb.hu/regisztrator/honlapjan>.

A Redion Magyarország Kft. biztosításközvetítői státusza: függő biztosításközvetítő, amely a Redion S.A. (székhelye: 89 rue Taitbout, 75009 Paris, Franciaország, nyilvántartási száma: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405) írországi fióktelepe, a Redion S.A. Irish Branch (székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország, cégjegyzékszám: 907089) biztosító nevében jár el.

A Redion Magyarország Kft. a biztosító összes termékének terjesztésére jogosult. A Redion Magyarország Kft. az értékesített biztosítási termékekre vonatkozóan tanácsadást nem végez.

A Redion Magyarország Kft. és a Redion S.A. Irish Branch nem rendelkeznek befolyással egymásban, a biztosító anyavállalata a Redion Magyarország Kft.-ben minősített befolyással nem rendelkezik.

A Redion Magyarország Kft. a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni, kötelezettsége elmulasztásáért, szakmai tevékenysége során esetlegesen okozott kárért vagy a felmerült sérelemdíj megfizetéséért a Redion S.A. Irish Branch felel, illetve áll helyt.

A Redion Magyarország Kft. képviseleti jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

A Redion Magyarország Kft. a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat, díj előleget nem vehet át, továbbá a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

A Redion Magyarország Kft. a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban javadalmazásban, jutalékban részesül, azaz a közvetített biztosítás szerződés biztosítási díja magában foglalja a javadalmazást.

A Redion S.A. Irish Branch a Bit 159.§ alapján biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Redion Magyarország Kft. és az általa alkalmazott biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse az alábbi módokon:

- személyesen (1132 Budapest, Váci út 36-38.),
- telefonon (a +36 1 458 4440 telefonszámon),
- postán (Redion S.A. Irish Branch, 1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy
- e-mailben (panasz.szolgaltatas.hu@redion.com).

Amennyiben a biztosító panaszkezelésével nem elégedett - a panasz jellege szerint - az alábbi szervekhez fordulhat: A fogyasztónak minősülő ügyfél fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6.; levélcím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest; ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 80 203776; email cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu); a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levélcím: elszámolással, szerződésmódosulással kapcsolatos

ügyekben: 1539 Budapest Pf. 670; levélcím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu vagy a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szabályai szerint, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szabályai szerint, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A. Szolgáltatási táblázat

Szolgáltatási tábla				
	Travel Care		Travel Care Prémium	
Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás fedezetei	Maximum biztosítási összeg	Fedezetekre vonatkozó allímiték	Biztosítási összeg	Fedezetekre vonatkozó allímiték
Külföldi sürgősségi járóbeteg ellátás	max. 40.000.000 Ft	sürgősségi fogászat: 100.000 Ft	max. 80.000.000 Ft	sürgősségi fogászat 200.000 Ft
Külföldi sürgősségi fekvőbeteg ellátás				
A gyógyszer küldése külföldre		gyógyszer külföldre történő szállításának költsége		gyógyszer külföldre történő szállításának költsége
Beteglátogatás (Hozzá tartozó nélküli kórházi ápolás esetén)		Retúr jegy költsége, illetve szállás max. 10 éjszakára és max. 20.000 Ft / éjszaka		Retúr jegy költsége, illetve szállás max. 10 éjszakára és max. 20.000 Ft / éjszaka
Közös kórházi tartózkodás a gyermekkel		20.000 Ft/nap		20.000 Ft/nap
Együtt utazó gyermek, fogyatékkal élő gyermek hazaszállítása		Retúr jegy költsége		Retúr jegy költsége
Beteg hazaszállítása	max. 10.000.000 Ft		max. 25.000.000 Ft	
Holttest hazaszállítása	max. 10.000.000 Ft plusz max. 800.000 Ft temetési költségek		max. 25.000.000 Ft plusz max. 800.000 Ft temetési költségek	
Súlyos sérülések otthoni rehabilitációja	max. 120.000 Ft		max. 120.000 Ft	
Súlyos sérülések otthoni nyomonkövetése	max. 3 szakorvosi vizsgálat		max. 3 szakorvosi vizsgálat	
További utazási segítségnyújtás				
Szállás meghosszabbítása (súlyos betegség, baleset esetén)	max. 80.000 Ft/éjszaka és maximum 3 éjszaka		max. 80.000 Ft/éjszaka és maximum 3 éjszaka	
Útitárs korai visszautazásának térítése	visszaút költsége, de max. 600.000 Ft		visszaút költsége, de max. 600.000 Ft	
Útiokmány pótlása	max. 80.000 Ft		max. 80.000 Ft	
Síbérlet árának megtérítése (csak Téli Sportok kiegészítő termék fedezetben)	max. 100.000 Ft		max. 100.000 Ft	
Korai hazaérkezés (fel nem használt összeg)	max. 400.000 Ft		max. 400.000 Ft	
Korai hazaérkezés (többletköltség)	max. 800.000 Ft		max. 1.500.000 Ft	
Pszichológiai konzultáció	max 5 alkalom		max 5 alkalom	
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál	2.500.000 Ft		5.000.000 Ft	
Baleseti rokkantság	max. 2.500.000 Ft		max. 5.000.000 Ft	
Gipszviselés	40.000 Ft		40.000 Ft	
Kórházi kezelés 72 óra után	80.000 Ft		80.000 Ft	
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítás	max. 320.000 Ft		max 600.000 Ft	
Tárgyankénti lümiték				
elektronikai eszközök és tartozékai	max. 100.000 Ft		max. 200.000 Ft	
hangszerek	max. 50.000 Ft		max. 100.000 Ft	
sporteszközök (téli sportfelszerelés)	max. 50.000 Ft		max. 100.000 Ft	
írtve a dioptriás szemüveget és napszemüveget is), kontaktlencse	max. 50.000 Ft		max. 100.000 Ft	
piperecikkek	max. 25.000 Ft		max. 50.000 Ft	
Poggyászkésés 6 órán túl	max. 100.000 Ft		max. 100.000 Ft	
Felelősségbiztosítás és jogi segítségnyújtás				
Jogi segítség	1 alkalom/ utazás		1 alkalom/ utazás	
Felelősségbiztosítás (személyi sérüléssel összefüggő vagyoni és dologi kár)	max. 4.000.000 Ft		max. 20.000.000 Ft	
Háztartási asszisztencia szolgáltatás max. 1 esemény/Időszak				
Vészelhívás	nincs		max. 50.000 Ft/esemény (max. 1 esemény)	

Kiegészítőként vásárolt gépjármű segítségnyújtás fedezetek	
Gépjármű segítségnyújtás	Szolgáltatási limiték
Alapszolgáltatások	
Információnyújtás és segítségkérés	0-24 órás ügyfélszolgálat
Biztosítási eseményhez kapcsolódó tolmácsolás	magyar, angol, német, román, horvát, szerb nyelveken
Autómentés, szervizbe vontatás	max. 1 esemény, max. 100 km-ig, (100 km felett önköltséges)
Gépjármű tárolása	max. 2 éj
Gépjármű hazaszállítása külföldről	max. 800.000 Ft (25 ezer Ft önrész)
Kiegészítő szolgáltatás (a szolgáltatások vagylagosak)	
Szállás	max. 30.000 Ft/éj és max. 2 éj
Tovább- vagy hazautazás megszervezése	max. 150.000 Ft
Cseregépjármű biztosítása	max. 3 nap (B kategóriás bérautó)
Járulékos szolgáltatás	
Üzemanyag eljuttatása	max. 40.000 Ft 50km-ig (üzemanyag költséget nem tartalmazza)

B. Bevezető rendelkezések

Jelen Általános szerződési feltételekben, valamint a Különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá a Redion S.A. Irish Branch Ügyfélértájköztetője is. Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

Jelen szerződés célja, hogy a Biztosító a Biztosított utazása során váratlanul bekövetkező eseményekre a jelen feltételekben meghatározottak szerint fedezetet nyújtson.

A jelen szerződésnek nem célja a biztosított tartós külföldi tartózkodása során teljeskörű egészségbiztosítási fedezet nyújtása.

C. Fogalmak

Jelen szerződési feltételek alkalmazásában a következő fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Baleset

Olyan hirtelen és előre nem látható külső esemény, amely bármely természetes személynek nem szándékos személyi sérülést okoz.

Betegség

Az egészségügyi állapot bármilyen megváltozása Balesetből eltérő okokból.

Bejegyzett élettárs

A Biztosított házastársa vagy jogszabály alapján vagy ténylegesen élettársi kapcsolatban, a Biztosítottal egy háztartásban élő személy.

Biztosítási esemény

A Különös szerződési feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást azokra a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi

hatályán belül bekövetkező eseményekre, amelyek kifejezetten nem szerepelnek a Szolgáltatási táblázatban.

Biztosítási időszak

A biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.

Biztosítási kötvény

A Biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett bármilyen fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a Biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.

Biztosítási összeg

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.

Biztosítási szerződés

A kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.

Dologi kár

Ha valamilyen dolog megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

Extrém sport

Extrém sporttevékenységnek minősülnek különösen, de nem kizárólagosan az alábbi Kockázatos sporttevékenységek: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", vagy gumitömlő, flyboard, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, műugrás, mountain-bike, downhill kerékpározás, 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő motorozás vagy kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sísélés vagy snowboardozás, síugrás, jégkorong, quad (három- vagy négykerekű motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, terepfutás (Spartan race), motor nélküli vagy motoros légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légijáratokon vagy sétarepülésen utasként történő utazás, lovaglás, téli sportok, bármely vízisport a parttól számított 1 km távolságon kívül, bármilyen extrém hosszú (ultra) távú, időtartamú illetve minősítésű vagy extrém körülmények között megrendezett sportversenyen történő részvétel vagy ilyen jellegű nem versenyszerű sporttevékenység, továbbá minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.

Fizikai munkavégzés

Olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel, illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Busz és 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó tehergépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek (szállítmány rakodása azonban igen!).

Gondviselő

Gondviselő az a személy, aki a 18 év alatti Biztosított gyermek gondozásáról, neveléséről gondoskodik, függetlenül attól, hogy erre jogi kötelezettsége (pl.: gyám, szülő) van-e vagy sem.

Hajótársaság

A saját üzemeltetésében álló – legalább 100 fő utas befogadására alkalmas – hajón hotel-szolgáltatást, étkezést és a hajón igénybe vehető szórakoztató programokat utazási csomagban (továbbiakban hajóút) jogszerűen értékesítő vállalkozás.

Hegymászás

Hegymászásnak minősülnek a következők: – hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér (magasságtól függetlenül), – hegyvidéken történő túrázás, ha az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), – 3 000 méter magasság felett végzett túrázás, – a via ferrata típusú, az osztrák besorolás alapján „C”-nél nagyobb nehézségi fokozatú útvonalon végzett túrázás. Amennyiben a hegymászás útvonalának bármely szakaszára teljesül a fenti feltételek valamelyike, úgy az adott útvonal egyéb szakaszain történő túrázás is hegymászásnak minősül. A hegymászás extrém sportnak minősül.

Hiteles orvosi dokumentáció

A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

Hivatásos gépjárművezetés

Bármely személy- vagy tehergépjármű vezetésére irányuló munkavégzés. A hivatásos gépjárművezetés jelen szerződési feltételek tekintetében fizikai munkavégzésnek minősül.

Hozzá tartozó

A házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

Kizárás

A Biztosító a kockázatviselésének köréből kizár a biztosítási feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek így nem minősülnek biztosítási eseménynek, mely esetekben a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Kórház

Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

Krónikus betegség

A Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már ismert és diagnosztizált, tartós betegsége. A Biztosító kockázatviselése kizárólag akkor terjed ki a krónikus betegségre, ha a krónikus betegség az utazást megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns ellátást nem igényelt, és ezt a Biztosított a benyújtott szolgáltatási igény kifizetéséig hivatalos igazolással (pl. orvosi iratok, háziorvos vagy kezelőorvos által kiadott igazolás) alátámasztja. A kontrollvizsgálaton való részvétel nem minősül kórházi vagy ambuláns ellátásnak. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a krónikus betegség nem igényelt kórházi vagy ambuláns ellátást az utazást megelőző 12 hónapban, azonban a Biztosított nem tett eleget a kezelőorvos által adott utasításoknak a krónikus betegségére vonatkozóan, melynek következményeként a Biztosított sürgősségi ellátásra szorul.

Maradandó rokkantság

A maradandó rokkantság alatt olyan orvosilag megállapított általános egészségkárosodást kell érteni, amely a Biztosított által elszenvedett sérülés miatt következett be. A maradandó rokkantság megállapítása

során kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe; a Biztosított egyéni körülményei, így pl. kereső tevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

A teljes és maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg szerinti biztosítási szolgáltatás fizethető ki.

Maradandó rokkantság esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összegnek a maradandó rokkantsági foknak megfelelő százalékos arányát fizeti ki.

Amennyiben egy Baleset kapcsán több testrész is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a Különös szerződési feltételek "Balesetbiztosítás" fejezete szerinti biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100%) lehet.

A Biztosított maradandó rokkantság miatt abban az esetben jogosult biztosítási szolgáltatásra, ha a Baleset által okozott maradandó rokkantság foka eléri a 10%-ot.

Orvos

Az ellátás helyén illetékes hatóság által kiállított hatósági engedéllyel és az adott gyógykezelés meghatározásához szükséges orvosi diplomával rendelkező személy. Jelen feltételek szempontjából nem minősül orvosnak az előzőekben leírt feltételeknek megfelelő, de a biztosított hozzátartozójának minősülő személy. A maradandó rokkantság megállapításakor a Biztosított aktuális lakóhelye szerinti ország vagy Magyarország illetékes hatósága által kiállított hatósági engedéllyel és az adott gyógykezelés meghatározásához szükséges orvosi diplomával rendelkező személy minősül orvosnak.

Sportfelszerelés

A Biztosított tulajdonában álló, Magyarországról külföldre vitt, sportoláshoz szükséges védőfelszerelés (pl. sisak, térdvédő), sportcipő és sportruházat, illetve sporteszköz (pl. futball labda, sznorkeling maszk).

Súlyos betegség

A Fogalmakban meghatározott Orvos által megállapított betegség, konkrétan:

- (a) ha egy Súlyos Betegség valamely Biztosítottat érinti, akkor egy Orvosnak kell megállapítania, hogy a Biztosított nem vehet részt az utazáson;
- (b) a Biztosítotton kívüli személyek esetében Orvosnak kell megállapítania, hogy több mint 48 órás kórházi kezelésre van szükség.

Súlyos sérülés

A Fogalmakban meghatározott Baleset által okozott sérülés, konkrétan:

- (a) ha egy Súlyos Sérülés valamely Biztosítottat érinti, akkor egy Orvosnak kell megállapítania, hogy a Biztosított nem vehet részt az utazáson;
- (b) a Biztosítotton kívüli személyek esetében Orvosnak kell megállapítania, hogy több mint 48 órás kórházi kezelésre van szükség.

Sürgősségi egészségügyi ellátás

Olyan, az általános gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé: az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, a Betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás stb.) miatt, a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé, a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett Baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

Szabadidősport

Minden alkalmi vagy rendszeresen a szabadidő eltöltéseként végzett fizikai aktivitás, mely a fizikai

állóképesség, illetve a mentális jóllét fejlesztését, vagy szociális kapcsolatok építését szolgálja, de nem célozza versenyeredmények elérését. Szabadidősportnak minősülnek például a következő sportok: hegymászásnak nem minősülő túrázás (3 000 méter alatt), via ferrata típusú túrázás legfeljebb „C” nehézségi fokozatú útvonalon (3 000 méter alatt), labdarúgás, futás (21 kilométer alatt), görkorcsolyázás (kivéve görkorcsolyázás gördeszka parkban), horgászás, kerékpározás (kivéve a közlekedésre nem kijelölt úton történő kerékpározás), sznorkeling (sznorkelingnek minősül a víz felszínén búvárpipával és maszkkal történő úszás, illetve legfeljebb 5 méter mélységig történő merülés), úszás, röplabdázás, teniszezés. Nem minősülnek szabadidősportnak a következők: versenyszerű sporttevékenység, versenykörülmények közötti sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés, téli sportok, extrém sportok.

Szellemi munkavégzés

Fizikai erőfelfejtással nem járó, információfeldolgozásra és döntéshozatalra fókuszáló munkavégzés.

Személygépjármű

Motorkerékpár, vagy legfeljebb 9 fő szállítására alkalmas személygépkocsi.

Szolgáltatási Táblázat

Az Általános szerződési feltételek A pontja szerinti táblázat, amely tartalmazza a Biztosító szolgáltatásait és ezek Biztosítási összegeit.

Téli sport

Amatőr jelleggel végzett, kijelölt pályán történő sporttevékenység.

Téli sporttevékenységnek minősülnek különösen, de nem kizárólagosan az alábbi sportok: alpesi sí, biatlon, bobozás, hórafting, jégheki, jégkorcsolya, jégvitorlázás, monosíelés, síelés, sífutás, snowboard; szakképzett kísérelővel vezetett túra keretében motoros szánózás, szánkózás, szlalomsí, túrásízés.

Természeti katasztrófa

A természet emberi beavatkozás nélküli pusztítása, ideértve kizárólag a földrengés, földcsuszamlás, lavina, árvíz, hurrikán, tornádó, tájfun, ciklon, orkán, cunami, tűz, villámcsapás, vulkánkitörés pusztítását. Nem minősül természeti katasztrófának a járvány (ideértve a pandémiát is), illetve a tűzvész, ha annak kialakulásában emberi tevékenység is szerepet játszik vagy nem a természet pusztítása következményeként alakul ki (pl. elektromos tűz).

Terrorizmus

Valamely személy vagy személyek csoportja által egyedül, illetve valamely szervezet vagy kormány nevében vagy azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célokból többek között fizikai erő vagy erőszak, illetve megfélemlítés alkalmazásával — a kormányzat befolyásolásának vagy a közvélemény vagy annak valamely része megfélemlítésének szándékát is beleértve — elkövetett cselekmény. Minden terrorcselekményt az elkövetés helye szerinti illetékes hivatalos szerv állapít meg.

Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő választása szerint a Biztosítási kötvényben megjelölt területi hatályon belül kiterjed:

→ Európára: A földrajzi Európa területére, (kivéve: Fehéroroszország, Oroszország, Ukrajna, Grönland), valamint a következő országokat és szigeteket is ideértve: Tunézia, Egyiptom, Jordánia, Marokkó, Törökország, a Kanári-szigetek, Madeira és Azori-szigetek.

Biztosítás hatálya alá nem tartoznak az olyan országok vagy térségek területei, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.

A gépjármű segítségnyújtás biztosítás a Magyarországon és az alábbiakban felsorolt országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-

Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Észak-Macedónia, Észtország, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros.

Amennyiben körutazásra kerül sor, akkor a biztosítási szerződés megkötése során elegendő, ha a Szerződő az első célállomást jelöli meg. Amennyiben körutazás során a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosító által lefedett területi hatályon belül következik be, akkor a Biztosító a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerint teljesít. Amennyiben a biztosítási esemény a Biztosító által meghatározott területi hatályon kívül következik be, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Amennyiben bármely olyan rendkívüli esemény történik, ami miatt a Biztosító korlátozni kényszerül a biztosítás területi hatályát, vagy a szolgáltatását, azt a weboldalon elhelyezett Hirdetményben teszi közzé a Biztosítottak részére. Abban az esetben, ha a biztosítási időszak még nem kezdődött meg, a korlátozás hatályba lépését megelőzően a Szerződő jogosult elállni a biztosítási szerződéstől a biztosítási időszak kezdetét megelőzően közölt írásbeli nyilatkozatában. A korlátozás nem érinti a már megkezdett biztosítási időszakokkal rendelkező szerződéseket, a Biztosító ebben az esetben a biztosítási időszak tartama alatt a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat nyújtja, a korlátozásra okot adó rendkívüli esemény által alakított helyi körülményekre tekintettel.

Tömegközlekedés

Az utazási cél elérése érdekében igénybe vett menetrend szerint közlekedő vonat, busz, repülőjárat, taxi, hajó vagy komp.

Utazás

Gépjárművel történő utazás esetén a Biztosított által Magyarország területének elhagyását követően, magyar repülőtérrel, illetve magyar hajóállomásról történő indulás esetén az utazás a helyszíni jegykezelés (check-in) befejezésétől, vagy amennyiben az egy későbbi időpontra esik, a Biztosítási Kötvényben megjelölt időponttól kezdve az utasbiztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út. A Biztosítási feltételek alkalmazásában az utazás a Biztosított Magyarország területére történő visszaérkezésekor, vagy – amennyiben az egy korábbi időpontra esik – a Biztosítási Kötvényben megjelölt időpontban ér véget.

Úti okmány

Ideértve a Biztosított személyi igazolványa, lakcímkártyája, útlevele, jogosítványa vagy az általa jogszerűen birtokolt személygépkocsi forgalmi engedélye, érvényes védettségi igazolványa.

Verseny/versenysport

Minden olyan amatőr és profi/hivatásszerű sportolás, amely rajt és cél meghatározással és/vagy eredményhirdetéssel zárul, azaz ahol időeredményre, távolságra, magasságra, találatra, pontra, góllal győztest hirdetnek.

D. A Biztosítási szerződés alanyai

Biztosító

A Redion S.A. a francia biztosításfelügyelet által nyilvántartásba vett, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az írási fióktelepén, a Redion S.A. Irish Branch-en (székhely: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország, cg.: 907089) keresztül, határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét – továbbiakban Biztosító. A Biztosító a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási esemény bekövetkezése

esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

Biztosított

A szerződési feltételek szerint a Biztosított személyek körébe tartozó, a Biztosítási Kötvényben Biztosítottként megnevezett személy, illetve személyek.

Biztosított az lehet, aki a biztosítás megkötésének időpontjában rendelkezik legalább 6 hónapja állandó lakóhellyel Magyarországon, és rendelkezik érvényes kötelező egészségbiztosítással.

Nem lehet Biztosított, aki az Utazás megkezdésekor a 90. életévét már betöltötte.

Amennyiben a szerződés jelen bekezdés kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja a Szerződőnek visszajár.

Szerződő

Az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjat megfizeti. Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Szerződő fél a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni. A biztosítási szerződés érvényességének feltétele, hogy a Szerződő magyarországi lakóhellyel rendelkezzen.

Kedvezményezett

A Biztosított baleseti halála esetére írásban Kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben a Biztosított Kedvezményezettet nem jelölt meg, vagy a Kedvezményezett kijelölése érvénytelen volt, a Biztosítottat vagy a törvényes örökösét (örököseit) kell Kedvezményezettnek tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetén – amennyiben a Biztosított eltérően nem rendelkezik – a Kedvezményezett maga a Biztosított. A Kedvezményezett jelölése a Biztosító részére eljuttatott teljes bizonyító erejű magánokirati formájában elkészített nyilatkozatban történhet.

Biztosító Közreműködője

A Biztosító Közreműködője a Redion Magyarország Kft. (cégjegyzékszám: 01-09-565790, székhely: 1132 Budapest, Váci út 36-38.), amely a Biztosító kiszervezett szolgáltatójaként ellátja a biztosítási eseményekkel kapcsolatos kárügyintézési feladatokat, és működteti a 24 órás Asszisztencia telefonvonalat, amelyen a biztosítási események bejelentése történik.

E. Biztosítási szerződés

Szerződés tárgya

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget, a Biztosítási összeg erejéig. A Biztosító a biztosítási szolgáltatások nyújtását, illetve megszervezését kizárólag a helyi viszonyoktól függően vállalja. A Biztosító nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó szolgáltatások hiányosságáért, továbbá a késedelmes teljesítésért.

Szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés az ajánlattételt követően, a kötvény kiállításával jön létre. A Biztosító a Szerződő részére a biztosítás egyösszegű díjának megfizetésével egy időben állítja ki a kötvényt. A Biztosító a kötvényt az ajánlat alapján, azzal egyezően állítja ki. A biztosítási kötvény kiállítása legkorábban a biztosított személy külföldi utazásának megkezdése előtt 90 nappal történhet.

A szerződő a biztosítási szerződés megkötése, illetve a szerződéshez kapcsolódó módosítási vagy szolgáltatási igény benyújtása során köteles megadni az e-mail címét és mobiltelefonszámát, mely adatok a zökkenőmentes kapcsolattartáshoz és szolgáltatásszervezéshez, illetve szolgáltatásnyújtáshoz

szükségesek (különösen például sürgősségi ellátás szükségessége esetén).

A biztosítási szerződés csak abban az esetben jön létre érvényesen, ha a biztosított Magyarországról történő kiutazását legkorábban a biztosítási időszak első napján kezdi meg. Amennyiben a kötés napja, a kiutazás napja és a káresemény időpontja megegyezik, abban az esetben a Biztosító a szolgáltatás nyújtás megkezdése előtt igazolást kérhet erről a körülményről a Biztosítottól. Ettől eltérni csak a Biztosító engedélye alapján van lehetőség.

A jelen szerződési feltételek alapján Magyarország területének minősülnek kizárólag a földrajzilag Magyarországhoz tartozó területek. Ha a biztosított a biztosítás megkötésekor Magyarország területén kívül tartózkodik, a biztosítás érvényesen nem jön létre. Az érvénytelenül létrejött szerződés díját a Biztosító visszautalja a Szerződő részére.

Amennyiben a biztosítási szerződésen több biztosított is szerepel, melyek közül csak egyes biztosítottak nem tartózkodnak Magyarország területén a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában, akkor a biztosítási szerződés kizárólag a külföldön tartózkodó biztosítottak esetében nem jön érvényesen létre. Ebben az esetben a Biztosító csak azon biztosítottak esetében téríti vissza a biztosítási díjat, akik a szerződéskötés időpontjában külföldön tartózkodtak.

A Biztosító kérésére, a szerződés érvényes létrejöttének vizsgálatához a Magyarországról történő kiutazás időpontját, illetve a magyarországi szerződéskötést a Biztosítottnak igazolnia kell.

Szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a kötvényen meghatározott biztosítási tartam utolsó napján, de legfeljebb a kiutazástól számított 31. napon,
- a biztosított halálával az elhunyt biztosított vonatkozásában,
- a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt,
- lehetetlenüléssel,
- érdekmúlással.

Biztosítási tartam és időszak

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítási tartam első és utolsó napját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosítási időszak megegyezik a kockázatviselés időtartamával. A biztosítás legalább 1, de legfeljebb – az utazás első napjától számított – 30 napra köthető meg, napi díjtétellel.

Kockázatviselés kezdete és lejárat

A biztosítás kezdeti és lejárat időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza. A Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj megfizetésre került addig az időpontig. Amennyiben a biztosítási díj a biztosítás kezdeti időpontja után kerül megfizetésre, a Biztosító kockázatviselése nem indul el, és a díj visszafizetésre kerül a szerződő részére. A kockázatviselés kezdete és vége tekintetében a Magyarországra alkalmazandó időzóna az irányadó.

A Biztosító előzetes fedezetvállalására (a szerződés létrejötte előtti kockázatvállalásra) nincs lehetőség.

A Biztosító kockázatviselése legalább három nap tartamú biztosítás kötése esetén 1 nappal meghosszabbodik, ha a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt a biztosított Magyarországra történő hazautazásának időpontja bizonyíthatóan a biztosítás lejárat utáni időpontra tolódik az alábbi okok valamelyike miatt:

- i. a jármű, mellyel a biztosított utazik, közlekedési Balesetet szenved,
- ii. a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság útlezárást, légi vagy tengeri zárlatot

- rendel el,
- iii. a hazaútra igénybe vett légi vagy szárazföldi járat késése vagy törlése,
 - iv. légitársaság túlfoglalása miatt a repülőjáratra történő felszállás megtagadása,
 - v. a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, feltéve, hogy a biztosított a hazautazását a kockázatviselés tartama alatt megkezdte, és a késést előidéző ok elhárulását követően haladéktalanul befejezte.

A biztosítási szerződés automatikus meghosszabbításának feltétele az eseménynek 24 órás Asszisztencia +36 1 465-3682 telefonszámon történő bejelentése.

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés létrejöttkor majd azt követően a szerződés tartama alatt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a Biztosító kérdést tett fel, és amelyet a Szerződő vagy a Biztosított ismert, vagy ismernie kellett.

A Szerződő a lényeges körülmények változását köteles bejelenteni a Biztosítónak. Ha a Biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, erre tekintettel a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a Biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna. Az 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

Biztosítás többszörözésének korlátozása

Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem köthető több, a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítás.

F. Biztosítási díj

A biztosítási díj összegét a Biztosítási kötvény rögzíti. A biztosítás teljes tartamára eső biztosítási díj a kötvény kiállításával egy időben és egy összegben fizetendő az alábbiak figyelembevételével.

Pótdíjak

A Biztosító az egyes életkori csoportok és kiegészítő termékek tekintetében pótdíjat alkalmaz.

Díjvisszatérítés

A Biztosító visszatéríti a biztosítás díját a következő esetekben:

- a) a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a szerződő a díj visszatérítése iránti igényét írásban bejelenti.
- b) a szerződés érvényesen nem jött létre.

A Biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat, ha a Biztosító kockázatviselése megkezdődött, mivel a

biztosítási tartam alatt a Biztosító kockázatviselése folyamatosan fennáll.

G. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

1.1. A biztosítási díj megfizetése

1.1.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A biztosítási díj összegét a Kötvény tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a biztosítási szerződés megkötésekor egy összegben, bankkártyával megfizetni. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

1.1.2. A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt adhat.

1.1.3. Pótdíj és kiegészítő termék díja:

1.1.3.1. A biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.

1.1.3.2. 66 és 80 év között életkor esetén a biztosítás díja 75%-os életkori pótdíjjal egészül ki.

1.1.3.3. 80 év feletti életkor esetén a biztosítás díja 350%-os életkori pótdíjjal egészül ki.

1.1.3.4. Téli Sport kiegészítő termék esetén a pótdíj mértéke a mindenkori díj 165%-a.

1.1.3.5. A pótdíjak együtt is alkalmazhatók, amennyiben a Biztosított az összes feltételt teljesíti.

1.1.3.6. A pótdíjakat a Biztosító a kerekítési szabályok szerint 5-tel osztható számra kerekítve határozza meg.

1.1.3.7. Gépjármű segítségnyújtás kiegészítő termék díja: a Biztosító Gépjármű segítségnyújtás díj megfizetése esetén a Különös szerződési feltételek „Gépjármű segítségnyújtás” fejezet szerinti szolgáltatások teljesítését is vállalja.

1.2. A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége

A biztosítási eseményeket az egyes biztosítási fedezetek feltételei és a különös szerződési feltételek rögzítik. Biztosítási esemény esetén a szolgáltatási igényt külföldről a 24 órás Asszisztencia +36 1 465-3682 telefonszámon kell bejelenteni. A 24 órás Asszisztencia telefonszámot a Biztosító Közreműködője működteti, és a kárbejelentéseket a Biztosító Közreműködője fogadja, és dolgozza fel a Biztosító megbízása alapján.

A szolgáltatási igényt a Magyarországra való visszaérkezés után a karrendezes.hu@redion.com e-mail címen, illetve a Biztosító által rendelkezésre bocsátott csatornákon keresztül tudja a Biztosított bejelenteni.

Az Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás esetében a biztosítási eseményt be kell jelenteni a Biztosított egészségügyi állapotától függően a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 72 órán belül a 24 órás Asszisztencia +36 1 465-3682 telefonszámon keresztül. Ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított nem tud bejelentést tenni 72 órán belül, és akadályoztatása az orvosi dokumentumok alapján bizonyítható, akkor a biztosítási eseményt az akadályoztatás megszűnését követően kell bejelentést tennie.

A További utazási segítségnyújtási szolgáltatások esetében a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor be kell jelenteni a 24 órás Asszisztencia +36 1 465-3682 telefonszámon. A külföldön felmerült költség megtérítésére irányuló szolgáltatási igényt legkésőbb a Magyarországra való visszaérkezést követő 5 munkanapon belül kell bejelenteni.

A Poggyászbiztosítás esetében a szolgáltatási igényt legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 5 munkanapon belül kell bejelenteni.

A balesetbiztosítás esetében a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni. A Baleseti maradandó egészségkárosodás esetében a bejelentési határidőt a

Különös szerződési feltételek tartalmazza.

A Felelősségbiztosítás esetében a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni. A Biztosított köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben biztosítási eseménnyel kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

A Háztartási asszisztencia szolgáltatás esetében a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor haladéktalanul be kell jelenteni a 24 órás Asszisztencia +36 1 465-3682 telefonszámon keresztül. A Biztosító kizárólag a Biztosító Közreműködője által szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Gépjármű segítségnyújtás kiegészítő biztosítás esetében a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor haladéktalanul be kell jelenteni a 24 órás Asszisztencia +36 1 465-3682 telefonszámon keresztül. A Biztosító kizárólag a Biztosító Közreműködője által szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.

Amennyiben az igénybejelentés során a biztosított egészségügyi adatai átadásra kerülnek a Biztosító részére, a biztosított kifejezett hozzájárulása szükséges az egészségügyi adatai Biztosító általi kezeléséhez a Bit. 136. §-ában foglaltakra tekintettel, amely hozzájárulást a szerződéskötés során ad meg, de azt a Biztosító jogosult a kárrendezés során írásban is igényelni.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fenti pontokban meghatározott határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését az igény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül vállalja.

A Biztosított által külföldön kiegyenlített és a Biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számla összegét a Biztosító készpénzzel történő fizetés esetében a számla biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes MNB árfolyamon számítva, forintban téríti meg, bankkártyás fizetés vagy banki átutalással történt fizetés esetében pedig a Biztosító a Biztosított számlavezető bankja által használt, és a Biztosított által benyújtott bankszámla-kivonattal igazolt átváltási árfolyam alapulvételével téríti meg a költségeket.

1.2.1. Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A biztosítási esemény bekövetkezését követően az alábbi iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

Általános dokumentumok, amelyeket a Biztosító bármilyen biztosítási eseménnyel kapcsolatos kárbejelentés esetében benyújtani kér:

- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentő,
- más Biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentum,
- számlák:
 - o az adott biztosítási esemény alapján érvényesíteni kívánt költségeket (pl. kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla) tartalmazó számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható;
 - o a kifizetést igazoló bizonylat (pl. bankszámla kivonat, készpénzfizetést igazoló bizonylat)
- kiutazást igazoló dokumentumok:

- jegyfoglalás;
- vízum;
- beszállókártyák;
- poggyászcímkék,
- útlevel/pecsét másolata.

A Biztosító a szerződés érvényes létrejöttének vizsgálatához, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez kérheti:

- a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,
- TAJ-kártya másolatát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási, vagy egyéb biztosítási fedezetről, lakcímkártyát (vagy a lakóhely igazolására alkalmas más dokumentumot), forgalmi engedélyt.

Az egyes fedezetekhez kapcsolódó dokumentumok listája:

Külföldi sürgősségi ellátás és mentés esetén:

- rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
- egyéb hivatalos/hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- Baleset esetén baleseti jegyzőkönyv,
- közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozat,
- a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvélemény,
- orvosi dokumentáció:
 - betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap,
 - a Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről/balesetről, kórtörténet.

Hazaszállítás megszervezése:

- mentő számla,
- repülőjegy módosítás számlája/bizonylata,
- új repülőjegy számlája,
- taxiszámla,
- Biztosított hazaszállítása esetén a szállító cég eredeti szolgáltatói számlája költségrészletezéssel, a pontos szállítási útvonallal, km megjelöléssel.

Külföldön nem elérhető gyógyszer küldése:

- szükséges gyógyszerre vonatkozó orvosi rendelvény, javaslat.

Egészségügyi segítségnyújtás:

- az Általános dokumentumokon túl egyéb dokumentum nem szükséges.

Holttest hazaszállításának megszervezése:

- rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
- a halottvizsgálati bizonyítvány,
- temetési költségeket igazoló számla,
- a számla kifizetését igazoló bizonylat.

Beteglátogatás (Hozzá tartozó nélküli kórházi ápolás esetén), közös kórházi tartózkodás a gyerekekkel:

- nem gyermek Biztosított esetében kórházi igazolás arról, hogy a kórházi ápolás előreláthatólag több mint 7 napig tart,
- utazási jegyek, annak költségeit igazoló számlák,
- személygépkocsi üzemanyagköltségéről számla,
- szállodai számlák,
- gyermek Biztosított esetén kórházi igazolás a kezelésről, annak időtartamára tekintet nélkül.

Fogyatékkal élő személyről vagy 18 év alatti gyermekről történő gondoskodás:

- a Biztosított nyilatkozata, hogy a Biztosított a vele együtt utazó fogyatékkal élő vagy 18 év alatti gyermeket rajta kívül más nem tudja ellátni.

Lakóhely szerinti országban felmerült rehabilitáció, szakorvosi vizsgálatok szervezése a külföldről történő hazaszállítást követően:

- orvosi dokumentáció:
 - o betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap,
 - o a Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről/Balesetről, kórtörténet.

További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Utazás meghosszabbítása szállodában:

- utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően – a Biztosítottnak el kell juttatnia a Biztosító Közreműködőjének az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének, és a vezető jogosítványának másolatát,
- szállodai költség számlája;
- szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla.

Útiokmányok elvesztése:

- az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása,
- utazási és adminisztratív költségek számlája.

Korai visszatérés az utazásról a Hozzá tartozó kórházi kezelése vagy halála esetén:

- az utazás alatt bekövetkezett biztosítási esemény tényeit alátámasztó dokumentumok (orvosi jelentés, halotti bizonyítvány, kórházi dokumentumok, rendőrségi jelentés, rendőrségen benyújtott panaszok stb.),
- a megvásárolt utazást visszaigazoló e-mail és/vagy nyugták másolata,
- szállásfoglalás igazolása, illetve igazolás a szállásadótól, hogy az adott szállásköltség nem visszatérítendő,
- korai hazatérés miatt felmerült költségeket feltüntető dokumentumok másolata, amely tételesen felsorolja az érintett összegeket és tételeket.

Pszichológiai konzultáció:

- a halottvizsgálati bizonyítvány.

Síberlet árának visszatérítése (kizárólag Téli Sportok kiegészítő biztosítás vásárlása esetében):

- olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a síberlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja,
- ha a síberlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Ha utóbbiak nem tartalmazzak egyértelmű információt a síberlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges,
- sítérep lezárása esetén igazolás a sítérep lezárásáról.

Balesetbiztosítás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Baleseti halál:

- a halottvizsgálati bizonyítvány,
- a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolata,
- a Baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratok: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,
- a Kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata, illetve kiadványa, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve az öröklési bizonyítvány eredeti példánya vagy hiteles másolata, vagy amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli, teljes bizonyító erejű magánokiratában Kedvezményezettet nevezett meg, a Kedvezményezett személyét igazoló személyi okmányok másolata.

Baleseti maradandó egészségkárosodás:

- a mindenkor eljáró elsőfokú orvosszakértői szerv által kiadott határozat.

Gipszviselés miatti összegű térítés

- orvosi dokumentáció.

Kórházi ellátás miatti összegű térítés:

- a Baleset bekövetkezését követően, történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés fénymásolata.

Poggyászbiztosítás és poggyászkésedelem

Poggyászbiztosítás:

- bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulatusi igazolás,
- a Biztosítottnak súlyos fizikai sérüléseket okozó Balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),
- szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
- személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén:
 - o a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén),
 - o a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény,
 - o a hiányzó vagy sérült poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét),
 - o a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
 - o a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló

– eredeti számla. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni. Amennyiben nem áll rendelkezésre eredeti számla, akkor a Biztosító egy káridőponti új értéket állapít meg, amely a szolgáltatás időpontjában a biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású) eszköz piaci ára, de legfeljebb a biztosított vagyontárgy káridőponti piaci értéke az avultatási tényezőt figyelembe véve.

- Az avultatás mértéke a biztosított vagyontárgy vásárlásának napjától számítva:

Vásárlás napjától eltelt hónapok száma	Kumulált értékcsökkenés	Biztosított eszköz piaci értéke
0-6 hónap	0%	jelenlegi piaci érték
6 hónap +1 nap - 12 hónap	10%	jelenlegi piaci érték 90%-a
12 hónap +1 nap - 18 hónap	20%	jelenlegi piaci érték 80%-a
18 hónap+1 nap-24 hónap	30%	jelenlegi piaci érték 70%-a
24 hónap+1 nap-48 hónap	40%	jelenlegi piaci érték 60%-a
48 hónap+1 nap-60 hónap	50%	jelenlegi piaci érték 50%-a

- amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:
 - vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárát;
 - a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.
- útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
- elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője, illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,
- sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász vagy sérült dioptriás szemüveg, napszemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számla, valamint a sérülésről készült fénykép,
- mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett SIM kártya és IMEI szám letiltását igazoló irat,
- kötelezően feladott hordozható számítógép vagy kamera esetén annak a jogszabálynak a megnevezése, amely alapján az eszköz a repülőgép utasterébe nem vihető fel.

Poggyászkésés esetén:

- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, illetve a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
- a szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve,
- a külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeinek számlával történő igazolása,
- a vásárlásra vonatkozó eredeti bizonylat, melynek tartalmaznia kell a vásárolt dolog megnevezését,

- annak értékét és a vásárlás időpontját,
- a poggyász átvételét igazoló, dátummal időponttal, és névvel ellátott igazolás,
- a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya.

Felelősségbiztosítás:

- rendőrségi, vagy egyéb hatósági jegyzőkönyv, amely tartalmazza a személyi sérülést és a dologi károkozást, ha készült ilyen jegyzőkönyv,
- egyéb hivatalos/hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- ügyvédi meghatalmazás, ha volt ilyen,
- a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- eredeti számla a károsult sürgősségi ellátásáról,
- a károsult személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla,
- ügyvédi költséget igazoló eredeti számla/bizonylat, ha volt ilyen kártérítési költségelem.
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozat,
- ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, az eljárásban meghozott határozat, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve az illetékes hatóság neve, címe,
- a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- javíthatatlanságot igazoló szakiparosi vélemény, ha készült ilyen,
- kárszakértői vélemény, ha készült ilyen,
- a Biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat, ha ilyen történt.

Háztartási asszisztencia:

- az Általános dokumentumokban meghatározott dokumentumok,
- lakcímkártya másolata.

Gépjármű asszisztencia (kizárólag Gépjármű segítségnyújtás kiegészítő biztosítás vásárlása esetében):

- meghibásodást igazoló szerviz munkalap másolata, ha rendelkezésre áll ilyen,
- forgalmi engedély másolata,
- jogosítvány másolata,
- a működésképtelen gépjármű elhelyezkedésére vonatkozó információk;
- a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmények leírása, amely a biztosítási esemény lefolyását és a kárrendezést befolyásolják,
- káreseménnyel kapcsolatos számlák,
- gépjármű hazaszállítása esetén a szállító cég eredeti szolgáltatói számlája költségrészletezéssel, fuvarlevél (külföldön a szállító cég „munkalapja”) a pontos szállítási útvonallal, km megjelöléssel.

A Biztosító kockázatviselésének díjfizetés nélkül, 1 nappal történő meghosszabbodása esetén – a meghosszabbítás alapjául szolgáló eseménytől függően – az alábbi dokumentum benyújtása szükséges:

- közlekedési baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv,
- útlezárás, légi vagy tengeri zárlat, illetve sztrájk esetén az illetékes hatóság igazolása vagy médiában megjelent közlemény.

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be, illetve ezek hiánya esetén a kárfizetést korlátozza vagy elutasítsa.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti

dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 15 napon belül megnevezi a Biztosítottak / károsultak vagy képviselőiknek.

A Biztosító az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó költségek igazolásaként, a Biztosított (kiskorú esetén a Biztosított hozzátartozójának) nevére kiállított papíralapú vagy elektronikus (elektronikus formában kibocsátott, a kiállítás helye szerinti jogszabályokban foglalt adatokat tartalmazó) számlát fogad el.

A szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához benyújtott dokumentumokat a Biztosító a Biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni. A fentieken túl a Biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a biztosítási esemény igazolására.

- 1.2.2.** A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megadott határidőben a Biztosító Közreműködője, vagy a Biztosító részére 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 kideríthetetlenülé válik.
 - 1.2.3.** A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy: – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről és adatról haladéktalanul tájékoztassa a Biztosító Közreműködőjét – a kárt lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító Közreműködője útmutatását kövesse. Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottak felróható okból – nem a Biztosító Közreműködője, illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.
 - 1.2.4.** A bejelentési kötelezettség akkor minősül teljesítettnek, ha a bejelentő által indított telefonhívás eredményeként (i) vagy létrejött az élőszavas telefonos kapcsolat a Biztosító Közreműködőjével, és a beszélgetés során a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok megadásra kerültek, vagy (ii) a telefonhívás során a menürendszerből az online bejelentés választását követően az SMS-ben megkapott linken elérhető online bejelentés felületén megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés a Biztosító Közreműködője részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy egyéb kárbejelentési csatornát is bocsásson a Biztosítottak rendelkezésére, amelyről a Biztosítottakat a Szerződő útján e-mailben értesíti.
 - 1.2.5.** Ha a Szerződő vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű, illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.
- 1.3. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége**
- 1.3.1.** A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani.
 - 1.3.2.** Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevétele mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.
 - 1.3.3.** A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat, illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásaként.
 - 1.3.4.** Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési

intézkedéseket a Különös szerződési feltételek tartalmazzák.

1.3.5. Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a Biztosító nem vállalja.

1.3.6. A kárenyhítés teljeskörűen igazolt és szükséges költségei a Biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kizárás szabályai a kárenyhítésre is alkalmazandók.

1.4. A Biztosító kötelezettségei

1.4.1. A kockázatviselés

1.4.1.1. A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a Különös szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

1.4.1.2. A Biztosító kockázatviselése a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a kötvényen megjelölt lejáratú ideig tart. A kockázatviselés megkezdésének további feltétele, hogy a biztosítási díj teljes összege a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a Biztosító részére bizonyíthatóan megfizetésre került.

1.4.1.3. A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 90. nap lehet.

1.4.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

1.4.2.1. A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a Különös szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a kizárás vagy mentesülés esetei. A Biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

1.4.2.2. A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatási táblázatban és a Különös szerződési feltételekben megadott Biztosítási összegek erejéig nyújtja.

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

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

1.4.2.5. Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás szerződési feltételei szerint, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.

1.4.2.6. Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

1.4.3. Kiegészítő termékek szolgáltatásainak meghatározása

1.4.3.1. Téli Sportok kiegészítő biztosítás esetén a Biztosító kockázatviselése téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed (fun parkban is). A Biztosító a Téli Sportok kiegészítő biztosítás esetén az alábbi kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárokig és a Különös szerződési feltételek vonatkozó fejezetében foglaltak szerint: (a) a Biztosító kockázatviselése kiterjed télisport-felszerelésre is, (b) a Baleset vagy kórházi tartózkodással járó betegség miatt fel nem használt sítérlet

árának megtérítése, (c) felelősségbiztosítási szolgáltatás a téli sportok során a Biztosított által harmadik személynek okozott személyi sérülések vonatkozásában. A termék szolgáltatásainak részletes leírását a Szolgáltatási Táblázat és jelen Különös szerződési feltételek "Téli Sportok" fejezete tartalmazza.

- 1.4.3.2. Gépjármű segítségnyújtás szolgáltatásokat tartalmazó kiegészítő termék, kizárólag érvényesen létrejött utasbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan köthető, maximum 6 gépjárműre. A biztosításba bevont gépjárművek száma nem haladhatja meg a Biztosított személyek számát. A termék szolgáltatásainak részletes leírását a Szolgáltatási Táblázat és jelen Különös szerződési feltételek "Gépjármű segítségnyújtás" fejezete tartalmazza.

1.4.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- 1.4.4.1. A Biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összecszerően megállapította, vagy
- b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerően nem állapította meg.

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

1.4.5. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

- 1.4.5.1. A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket a Biztosítótól, a Biztosító Közreműködőjétől, vagy ezek megbízottaitól független, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószervez, hatóság, bíróság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoznak.

H. Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított, illetve a Szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő Hozzá tartozójuk okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha

- a) a biztosítási esemény érvényes forgalmi engedély hiányában történt gépjárművezetés során következik be, vagy olyan gépjármű vezetése során következik be, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjármű vezetője nem rendelkezik.
- b) az egyes biztosítási fedezeteknél meghatározott esetekben.

I. Általános kizárások

1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra a Biztosított utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kárra, amennyiben:**
 - a) Biztosított nem rendelkezik az Országos Epidemiológiai Központ által az utazás célállomásaira kötelezően előírt, illetve ajánlott védőoltásokkal, és ez összefüggésben áll a biztosítási esemény bekövetkezésével;
 - b) a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az utazásban; a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az utazásban, és ez összefüggésben áll a biztosítási esemény bekövetkezésével;

- c) a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel, és ez összefüggésben áll a biztosítási esemény bekövetkezésével;
- d) a kár összefüggésbe hozható a Biztosított terhességével, vagy gyermek születésével;
- e) a kár összefüggésbe hozható a Biztosított kábító- vagy bódító hatású szer, beleértve alkohol fogyasztásával, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekkel. Jelen feltételek alkalmazásában alkoholos állapotnak minősül, ha a biztosítási eseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció az alkoholos állapot tényét rögzíti, illetve ezen felül ha ezek a dokumentációk a biztosítási eseményt követően legfeljebb egy órán belül elvégzett véralkohol vizsgálat eredményét is tartalmazzák, mely nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésének helye vagy a magyar jogszabályban foglalt megengedett véralkohol szint mértékét, de maximum 0,5 ezreléket.
- f) a kár polgárháború vagy külföldi háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom átvétele miatt következik be;
- g) a kár közvetlen vagy közvetett módon visszavezethető olyan természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra, amelyek bekövetkezése az utazás megkezdésekor előrelátható volt.
2. krónikus betegség, ha a krónikus betegség a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns ellátást igényelt, a kontrollvizsgálatoktól eltekintve;
 3. krónikus betegség, ha a krónikus betegség a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns ellátást nem igényelt, de a kontrollvizsgálatok keretében a kezelőorvos által adott utasításoknak a biztosított maradéktalanul nem tett eleget;
 4. extrém sportok;
 5. versenyszerű sporttevékenység, verseny körülmények közötti sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés;
 6. közlekedésre nem kijelölt úton történő járművezetés (ideértve különösen a kerékpározást, a motorkerékpározást, és autóvezetést közúton kívül);
 7. terrorcselekmény, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen. Ilyen tilalom hiányában a bekövetkezett terrorcselekmény esetében a Biztosító az Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás, a Balesetbiztosítás, valamint a Poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározott szolgáltatások tekintetében a feltételek szerint helytáll);
 8. a napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napégés, orvosi műhiba, műtét utáni komplikáció, valamint a hivatásszerű Fizikai munkavégzés (ideértve különösen a hivatásos gépjárművezetést), vagy veszélyes foglalkozás eredményeként bekövetkező károokra;
 9. öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet;
 10. a biztosítási eseményt a biztosított szándékosan okozta;
 11. a biztosított erőszakos cselekedetével közvetlenül vagy közvetetten összefüggésbe hozható esemény;
 12. sugárzó anyagok hatása;
 13. a Biztosítottnak az utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire;
 14. a Biztosított magángyógyászati létesítményben, vagy egyéb magánjellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségeire, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.
 15. ha a kár összefüggésbe hozható bármilyen szépészeti, humánreprodukciós eljárással, vagy bármilyen nem Sürgősségi egészségügyi ellátással. A Biztosító nem vállal felelősséget a helyi infrastrukturális és ellátási viszonyokból (pl. ellátási vagy eljárási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.
 16. A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése során bekövetkező Balesetekre, illetve, ha a Baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.
 17. Olyan káreseményekre, amelyekért a felelősség a munkáltatót terheli.
 18. A Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan

légijárművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem vagy nincs megfelelő bejegyzése, vagy engedélye utasok szállítására.

19. Olyan igényre, amely lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.
20. Olyan káreseményekre, amely fizioterápiával, akupunktúrával, természetgyógyászattal, illetve csontkovács által nyújtott kezeléssel kapcsolatos.
21. Útlemondásból eredő kárigényekre.
22. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a járatkéséssel vagy járatkimaradással kapcsolatos káreseményekre, különösen a poggyászkárra vonatkozó káresemények, illetve amennyiben a járatkésés, vagy járatkimaradás miatt a Biztosított előre befizetett fakultatív programon nem tud részt venni és ezzel kapcsolatban kárigényt nyújt be a Biztosítónál.

J. Szankciós klauzula

A Biztosító nem nyújt fedezetet és nem fizet kártérítést vagy nyújt bármilyen egyéb, a jelen biztosítási szerződés szerinti szolgáltatást, ha ez a Biztosítót az Európai Unió, az ENSZ vagy az Amerikai Egyesült Államok által hozott határozat, illetve az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogi rendelkezései vagy egyéb szabályai alapján szankció, tilalom vagy egyéb korlátozás hatálya alá helyezné. További információ a szankciókkal kapcsolatban a www.redion.com/hu oldalon a Nemzetközi szabályozási információk és kizárt országok menüpontban található.

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

1. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás feltételei

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt tartamon belül külföldön megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve Balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül, továbbá a biztosított külföldön történt krónikus betegségével, balesetével, illetve testi sérülésével összefüggő halála.

1.2. Biztosító szolgáltatása

1.2.1. Külföldi sürgősségi ellátás és mentés alábbi költségeinek térítése:

- a) orvosi ellátás, valamint az orvos által felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, könyökrögzítő, kompressziós harisnya,
- b) orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben heggyi, vízi, illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében – végzett segítségnyújtás,
- c) **kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés**, a biztosítási időszak tartama alatt összesen **legfeljebb 30 napra**, függetlenül a biztosítási események számától,
- d) **sürgősségi fogászati ellátás**: közvetlen, sürgős beavatkozás igénylő fájdalomcsökkentő kezelés és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt. **Nem minősül sürgősségi fogászati ellátásnak a fogkorona készítése, fogkorona visszaragasztása, protézis, fogpótlás, híd készítése és javítása, fogkő eltávolítása, fogszabályozás, fogkozmetikai munkák, abban az esetben, ha azok a sürgősségi fogászati ellátás következményeként vagy azzal együtt valósul meg.**

1.2.1.1. A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános alap-ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.

1.2.1.2. A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.

1.2.1.3. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.

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

1.2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

1.2.2.1. A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy légimentés költségének, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt, a Biztosító által szervezett kísérőszemélyzet költségének megtérítését:

- a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviselőjében eljáró orvos együttes szakvéleménye

alapján a lakóhely szerinti ország területére szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

- b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a lakóhely szerinti országba a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.

1.2.2.2. A Biztosító a hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.

1.2.2.3. A hazaszállítás a lakóhely szerinti országba a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik.

1.2.2.4. A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna.

1.2.2.5. Amennyiben a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállítását vagy hazautazását a Biztosított maga szervezi meg, a Biztosító csak abban az esetben nyújt térítést, ha az Biztosító Közreműködője, illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, továbbá olyan szervezet által, amely tevékenységi körében a betegszállítási tevékenység szerepel. Ebben az esetben a szállításról szóló számlát akkor fogadja be a Biztosító, amennyiben a számlát kiállító cég tevékenységi körében szerepel a betegszállítás tevékenység.

1.2.2.6. Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító Közreműködője, illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.

1.2.3. Külföldön nem elérhető gyógyszer küldése

1.2.3.1. Ha a Biztosítottnak olyan gyógyszerre van szüksége, amely nem szerezhető be azon a külföldi helyen, ahol a Biztosított tartózkodik és amelyre a jelen Biztosítási Kötvény fedezete kiterjed, a Biztosító vállalja, hogy felkutatja és elküldi a Biztosítottnak a rendelkezésre álló leggyorsabb módon, és a helyi jogszabályi előírások betartása mellett.

1.2.3.2. A Biztosító szolgáltatása kizárólag a gyógyszer elküldésére korlátozódik, ezek költségét továbbra is a Biztosítottnak kell állnia. A Biztosítottnak a vonatkozó számla bemutatását követően meg kell térítenie a Biztosító felé a gyógyszer teljes árát.

1.2.3.3. A Biztosító a szolgáltatását a következő feltételek együttes megléte mellett nyújtja:

1.2.3.3.1. gyógyszer adott külföldi országba történő kivitele megengedett;

1.2.3.3.2. gyógyszer behozatalát az adott célország engedélyezi, és

1.2.3.3.3. a szükséges generikus gyógyszer vagy a hatóanyag nem érhető el abban a külföldi országban, ahol a Biztosított a külföldi utazás során tartózkodik, és amely a jelen Biztosítási Kötvényben fedezettnek minősül.

1.2.4. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

1.2.4.1. A Biztosító – a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – ha ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

1.2.4.2. A Biztosító fogorvosi ellátásra vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségtérítést nem vállal.

1.2.4.3. A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, és napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy – a Biztosított által megjelölt – személyt a Biztosított állapotáról.

1.2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült szállítási és temetési költségek térítése

- 1.2.5.1.** A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- 1.2.5.2.** A Biztosító nem vállalja a holttest-hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a holttest-hazaszállítás nem a Biztosító Közreműködője szervezésében történt.
- 1.2.5.3.** A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen.
- 1.2.5.4.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki bármely biológiai, illetve vegyi anyaggal elkövetett terrorcselekményre, vagy az ilyen anyagokkal összefüggésben keletkezett Baleset vagy megbetegedés esetére.
- 1.2.5.5.** A Biztosító – biztosítási eseménnyel összefüggésben – a Biztosított külföldön bekövetkező halála esetén a kifizeti az elhunyt Biztosított temetési költségeit a Szolgáltatási táblában meghatározott limitösszegig.

1.2.6. Beteglátogatás (Hozzá tartozó nélküli kórházi ápolás), közös kórházi tartózkodás a gyerekkel

- 1.2.6.1.** Ha a Biztosított a külföldi utazás során hét napnál hosszabb ideig tartózkodik kórházban Hozzá tartozó nélkül, a Biztosító megszervezi és kifizeti egy menetrend szerinti járatra (turista osztályú) szóló retúr repülőjegyet vagy egy retúr vonatjegyet (első osztályú jegy) a Biztosított Lakóhely szerinti országából a Biztosított által kiválasztott Hozzá tartozó számára, aki a kórházban a Biztosítottal (a kórházba került Biztosítottal) tartózkodhat.
- 1.2.6.2.** Ha a kórházi ápolásban részesült Biztosított 18 év alatti gyermek, a kórházi ápolás esetében a minimális 7 nap nem alkalmazandó, és a 18 év alatti Biztosított gondviselője a fenti 1.2.6.1. pont szerinti módon kiutazhat a 18 év alatti Biztosítotthoz, és ekkor az utazás költsége a Biztosítót terheli.
- 1.2.6.3.** Az ilyen szolgáltatásokkal közvetlen összefüggésben a Biztosító megtéríti azon személy szállodai szállásának költségét, aki azért utazott ki, hogy a Biztosítottal legyen a kórházban. A szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a számla másolatát, amelyet a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban szereplő napi limitösszegig és az ott szereplő maximális napra vonatkozóan megtérít.

1.2.7. A Biztosítottal utazó fogyatékkal élő személyről vagy 18 év alatti gyermekről történő gondoskodás

- 1.2.7.1.** Ha a Biztosított olyan fogyatékkal élővel vagy 18 év alatti gyermekekkel utazik, aki szintén Biztosított, és a Biztosítási Kötvény érvényességi ideje alatt Betegség vagy Baleset miatt a Biztosított nem tud róla gondoskodni, és a külföldi tartózkodás során nincs más, aki gondoskodna róla, a Biztosító megszervezi a Biztosított által vagy valamelyik Hozzá tartozó által megjelölt és a Biztosított Lakóhely szerinti országában tartózkodó személy vagy egy általunk kijelölt kísérő kiutaztatását, hogy az adott személy a lehető legrövidebb időn belül a 18 év alatti gyermekeket vagy fogyatékkal élőket hazakísérje.
- 1.2.7.2.** A Biztosító maximális térítése nem haladhatja meg a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összegeket.

1.2.8. Lakóhely szerinti országban felmerült rehabilitáció, szakorvosi vizsgálatok szervezése a külföldről történő hazaszállítást követően

- 1.2.8.1.** Amennyiben a Biztosított utazása alatt külföldön súlyos sérülést vagy betegséget szenved, amely sürgősségi ellátást igényel és hazaszállítását követően a baleset/betegség nyomunkövetése a hazaérkezést követően orvosilag indokolt, a Biztosító megszervezi a Biztosítottal előzetesen egyeztetve a Lakóhely szerinti országban szükséges szakorvosi vizsgálatokat, beleértve a képalkotó vizsgálatokat (röntgen, ultrahang, MRI, PET-MRI, CT, PET-CT), illetve a laboratóriumi vizsgálatokat is a Szolgáltatási táblázatban meghatározott esetszám limitig és Biztosítási összegig.

2. További utazási segítségnyújtás

2.1. Biztosító szolgáltatása

2.1.1. Az utazás meghosszabbítása szállodában Súlyos betegség vagy Baleset után a hazajövetelig szükséges időtartamban

2.1.1.1. A Biztosító megtéríti a Biztosított alábbi költségeit, amennyiben az Utazás alatt bekövetkező Súlyos betegség vagy Baleset miatt a Biztosított az eredetileg tervezett időpontban nem tud a lakóhely szerinti országba visszatérni:

2.1.1.2. Szállás-költség: a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt limitig és összeghatárig.

2.1.1.3. A szállodai elhelyezéssel összefüggő többletköltségek térítése arra a Biztosítottra is vonatkozik, aki a Súlyos betegségben vagy Balesetben érintett Biztosítottal kint tartózkodik, a hazajövetelig szükséges időtartamig, de a Biztosító ebben az esetben legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt limitig és összeghatárig nyújt fedezetet. A súlyos Baleset vagy betegség miatti utazás meghosszabbítás esetén a térítés kizárólag a balesetben vagy betegségben érintett Biztosítottra és rajta kívül maximum egy fő Biztosítottra vonatkozik.

2.1.2. Útiokmányok elvesztése vagy ellopása külföldön

A Biztosított Útiokmányainak külföldön történő ellopása vagy Biztosított általi elvesztése esetében a Biztosító az alábbi szolgáltatások szervezését, költségek térítését vállalja:

2.1.2.1. Útiokmányok (személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély stb.) külföldön történő elvesztése vagy eltulajdonítása esetén a Biztosítottnak először a legközelebbi magyar nagykövetséggel vagy konzulátussal kell felvennie a kapcsolatot, amiben a Biztosító segítséget nyújt.

2.1.2.2. Ha a Biztosított útiokmánya (személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély stb.) külföldön elvesztett, megsérült vagy megsemmisült, akkor a Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak. A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak az útiokmányok külföldön történő elvesztésével vagy ellopásával kapcsolatosan felmerült utazási és adminisztratív költségeket a Szolgáltatási táblázatban szereplő Biztosítási összegig.

2.1.3. Korai visszatérés egy rokon Lakóhely szerinti országban történő kórházba kerülése esetén

2.1.3.1. Amennyiben a Biztosított valamely Hozzá tartozója a Biztosított utazása alatt a Lakóhely szerinti országban kórházba kerül, a Biztosító az alábbi költségek megtérítését, szolgáltatások szervezését vállalja:

2.1.3.1.1. Ha a kezelőorvos igazolja, hogy a Hozzá tartozó kórházi ápolása meghaladja az 5 napot, és hogy a kórházi kezelés váratlan, azaz nem előre tervezett orvosi kezelés volt, akkor a Biztosító megszervezi és kifizeti egy Biztosított hazatérését (1 db egy útra szóló jegy), illetve megtéríti a Biztosított által előre megfizetett, igénybe nem vett és vissza nem igényelhető szállásköltséget a Szolgáltatási táblázatban szereplő Biztosítási összegig.

2.1.3.1.2. Ha a Lakóhely szerinti országban kórházban lévő Hozzá tartozó a Biztosított 18 évnél fiatalabb gyermeke, és ha a kezelőorvosa igazolja, hogy kórházi ápolás 48 óránál hosszabb időt vesz igénybe, akkor a Biztosító megszervezi és kifizeti a Biztosított hazatérését, illetve megtéríti a Biztosított által előre megfizetett, igénybe nem vett és vissza nem igényelhető, igazolt szállásköltséget a Szolgáltatási táblázatban szereplő Biztosítási összegig.

2.1.4. Korai visszatérés rokon halála esetén

2.1.4.1. Amennyiben a Biztosított valamely Hozzá tartozója a Biztosított utazása alatt váratlanul elhalálozik, és a temetésre a Lakóhely szerinti országban kerül sor, akkor a Biztosító megszervezi a Biztosított részére az alábbi szolgáltatásokat, illetve vállalja az alábbi költségek térítését:

2.1.4.1.1. minden olyan Biztosított egyszeri hazautaztatása, akiknek az elhunytal előírt családi kapcsolatban voltak, a Szolgáltatási táblázatban szereplő Biztosítási összegig;

2.1.4.1.2. A Biztosító által megszervezett visszatérésnek legkésőbb a temetéstől számított 15 napon belül meg kell történnie, és nem eshet egybe az Utazás tervezett hazaútnak időpontjával. Amennyiben a Biztosított az eredetileg tervezett időben és módon tér vissza az Utazásból, a Biztosító nem köteles az útiköltség térítésére.

2.1.4.2. Ezen felül a Biztosító megtéríti a Biztosított által előre megfizetett, igénybe nem vett és vissza nem igényelhető, igazolt szállásköltséget a Szolgáltatási táblázatban szereplő Biztosítási összegig.

2.1.5. Pszichológiai konzultáció a biztosított halála esetén az együtt utazó Hozzá tartozó számára

2.1.5.1. Amennyiben a Biztosított az utazás során elhalálozik, abban az esetben az elhalálozott Biztosítottal együtt utazó Hozzá tartozó(k) számára pszichológiai konzultációt szervez a Biztosító maximum a Szolgáltatási táblázatban megjelölt alkalommal.

2.1.6. Síbérlet árának visszatérítése (kizárólag a Tél Sportok kiegészítő biztosítás vásárlása esetében):

2.1.6.1. A Biztosító abban az esetben nyújtja a szolgáltatást, ha a Biztosított a Különös szerződési feltételek "Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás" fejezet feltételeinek megfelelően a következők szerint részesül külföldön azonnali sürgősségi orvosi ellátásban, és emiatt a síbérlet hátralevő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem képes:

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

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

3. Balesetbiztosítás

3.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított az Utazás során olyan Balesetet szenved, melyből kifolyólag elhalálozik, vagy Maradandó egészségkárosodása lesz, vagy a Balesetből kifolyólag kórházi ellátásban részesül.

3.2. Biztosító szolgáltatása

3.2.1. Baleseti halálra vonatkozó biztosítás

3.2.1.1. Ha Baleset következtében a Biztosított a Balesetet követően, a Balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a Biztosítási összeg kifizetését teljesíti a Kedvezményezett részére.

3.2.1.2. Ha a Biztosított elhalálozását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből

következően Baleseti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

- 3.2.1.3.** Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító az adott Biztosítási kötvényen szereplő, vele szerződésben álló összes biztosított személy(ek) vonatkozásában összesen legfeljebb 30.000.000 forint kifizetését vállalja. Amennyiben a Biztosító részére benyújtott kárigények száma alapján fizetendő Biztosítási összeg mértéke meghaladja a jelen pont szerinti keretösszeget, a Biztosító a sorrendben előbb benyújtott igényeket a keretösszeg kimerüléséig arányosítás nélkül téríti.

3.2.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás

3.2.2.1. Biztosítási esemény

3.2.2.1.1. Maradandó rokkantság: a Biztosított az utazása során olyan Balesetet szenved, amelynek következtében a Balesetet követő 24 hónapon túl is fennálló maradandó rokkantságot állapít meg az Orvos. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Baleset időpontja. A rokkantság megállapítása szempontjából kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe; a Biztosított egyéni körülményei, így pl. kereső tevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

3.2.2.1.2. A rokkantsági fokot a mellékelt Szolgáltatási Táblázat szerint kell megállapítani. A teljes és maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó rokkantság esetén irányadó limitösszeget kell alkalmazni. Amennyiben egy Baleset kapcsán több testrész is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100%) lehet.

3.2.2.1.3. A maradandó rokkantság fennállását legkorábban a Balesettől számított két (2) évet követően lehet megállapítani. Az erről szóló orvosi igazolást a Biztosított köteles a Balesetet követő 30 hónapon belül a Biztosító részére megküldeni. A Biztosító a Biztosítási Kötvényben megjelölt biztosítási időszak alatt Biztosítottként legfeljebb egy balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt.

3.2.2.1.4. Maradandó rokkantság esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összegnek a maradandó rokkantsági foknak megfelelő százalékos arányát fizeti ki. Az egyes testrészek egészségkárosodása szerinti rokkantsági fokot az alábbi táblázat tartalmazza:

3.2.2.1.5. Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízületmerevedést/ankylosis/ ideértve):

a) egy hüvelykujj	30%
b) mutatóujj	20%
c) a mutatóujjon kívül bármelyik ujj	10%
d) a nagy lábujj	15%
e) a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj	5%
f) váll vagy könyök	25%
g) csukló, csípő-, térd vagy boka	20%
h) alsó állkapocs műtéti eltávolítása	30%

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

i) koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:

- legalább 6 cm ²	40%
- 3 - 6 cm ²	20%
- 3 cm ² alatt	10%

j) váll

k) az alkar két csontja

l) comb vagy az alsó lábszár két csontja

m) térdkalács	20%
n) az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben	
- legalább 5 cm	30%
- 3 - 5 cm	20%
- 1 - 3 cm	10%
o) teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj	100%
p) egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése	100%
r) mindkét szem elvesztése, vagy két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése	100%
s) hallásvesztés mindkét fül esetén	100%
t) hallásvesztés egyik fül esetén	100%
u) A fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó részleges rokkantság esetén legfeljebb a Biztosítási összeg 100%-a fizethető ki.	

3.2.2.1.6. A fenti o), p), r), s) és t) pontok alapján fizetendő részleges és maradandó rokkantság esetén a Biztosító az egészségkárosodás súlyát és az egyes rokkantsági típusoknak megfelelően, fent megállapított százalékos mértékét veszi figyelembe.

3.2.2.1.7. Amennyiben a Biztosított egy Baleset következtében több rokkantsági szolgáltatásra válik jogosulttá, a fenti táblázatban meghatározott százalékos mértékeket össze kell adni, azonban a Biztosító által kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített mértéke nem haladhatja meg a Biztosítási összeg 100%-át. Egy adott testrész vagy a testrész használhatóságának teljes elvesztésére tekintettel érvényesített kárigény esetén ugyanazon testrész további részének vonatkozásában kárigény érvényesen nem nyújtható be.

3.2.2.2. Biztosító szolgáltatása

3.2.2.2.1. A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a 3.2.2.1.1. pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a Baleset bekövetkezésének időpontját követő 24 hónap elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint.

3.2.2.2.2. Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési többletköltségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik szolgáltatás jogalapját.

3.2.2.2.3. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvos szakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.

3.2.2.2.4. Ha a Biztosított a Balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt Baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

3.2.2.2.5. Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító az adott Biztosítási kötvényen szereplő, vele szerződésben álló Biztosított személy(ek) vonatkozásában

összesen legfeljebb 30.000.000 forint kifizetését vállalja. Amennyiben a Biztosító részére benyújtott kárigények száma alapján fizetendő Biztosítási összeg mértéke meghaladja a jelen pont szerinti keretösszeget, a Biztosító a sorrendben előbb benyújtott igényeket a keretösszeg kimerüléséig arányosítás nélkül téríti.

3.2.3. Gipszviselés miatti egyösszegű térítés

3.2.3.1. Ha Baleset következtében a Biztosított olyan testi sérülést szenved, melynek következtében gipszet kell viselnie, akkor a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban szereplő Biztosítási összeget megtéríti a Biztosított részére.

3.2.4. Kórházi ellátás miatti egyösszegű térítés

3.2.4.1. Ha Baleset következtében a Biztosított 72 órát meghaladó kórházi ellátásra kényszerül, akkor a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban szereplő Biztosítási összeget megtéríti a Biztosított részére.

3.3. Kizárások Balesetbiztosítás esetén

3.3.1.1. Az Általános szerződési feltételek I. pontjában felsorolt kizárásokon felül:

3.3.1.2. Baleseti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki:

3.3.1.2.1. a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre, a rándulások kórismével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,

3.3.1.2.2. az olyan Balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,

3.3.1.2.3. a Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

4. Poggyászbiztosítás és Poggyászkésedelem

4.1. Poggyászbiztosítás

4.1.1. Fogalmak

4.1.1.1. A biztosítási esemény vonatkozásában

4.1.1.1.1. útipoggyász: a Biztosított tulajdonában lévő olyan használati eszközök, amelyeket a Biztosított az utazásra saját személyes használat céljából visz magával.

4.1.1.1.2. útiokmányok: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.

4.1.1.1.3. A 4.1.6. pontban lévő kizárások tartalmazzák azokat a használati eszközöket, melyek a jelen szerződési feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak.

4.1.1.1.4. Használt érték: a biztosítási eseményben érintett eszköz szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

4.1.1.1.5. Közlekedési baleset: a Poggyászbiztosítás vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az esemény:

4.1.1.1.5.1. amelynek során az a jármű, amellyel a Biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a Biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a Baleset körülményeit, a jármű sérülésének tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

4.1.1.1.5.2. amelynek során a Biztosítottat gyalogosként valamely jármű elüti, és a Baleset

körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja.

- 4.1.1.1.6. Sporteszköz, sportfelszerelés:** a Biztosított saját tulajdonát képező sporttevékenységhez használt tárgyak, eszközök, például kerékpár, kajak, kenu, surf, horgászfelszerelés, teniszütő, télisport-felszerelés, bűvárfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.
- 4.1.1.1.7. Télisport-felszerelés:** síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.
- 4.1.1.1.8. Tartozék:** nem alkatrész, de egy másik használati eszköz rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazták. például tok, adat- vagy töltőkábel, külső vaku, fül-/fejhallgató/headset, cserélhető objektív, szűrő, állvány, memóriakártya, árnyékoló, korrektor, külső lemez, hordtáska, flash disk, csatlakozó elosztó, csatlakozó, csatlakozó átalakító, adapter, USB berendezés, akkumulátor, tartalék táp/póttakku, hangszóró, külső billentyűzet /egér/, modem, (web) kamera stb.
- 4.1.1.1.9. Piperecikk:** kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ideértve az ilyen célt szolgáló elektronikai eszközöket is, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
- 4.1.1.1.10. Elektronikai eszközök:** e-könyv olvasó, fényképezőgép, fitnesz karpánt, mobiltelefon, GPS, notebook, okosóra, tablet, video- vagy digitális kamera.

4.1.2. Biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatása

4.1.2.1. Útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító a következő biztosítási események esetén szolgáltat:

- 4.1.2.1.1.** útipoggyász (pl. ruházat, vagy abban tárolt használati eszközök) sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó Baleset során, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a Baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,
- 4.1.2.1.2.** útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében.

4.1.2.2. Jogtalan eltulajdonítás külföldön a következő körülmények között:

- 4.1.2.2.1.** A szolgáltatás a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, a beláthatóságtól védett utasterében vagy csomagtartójában, tetőcsomagtartó dobozában tárolt útipoggyászra terjed ki.
- 4.1.2.2.2.** Lezárt lakóépületből, lakásból. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha lezárt lakóépületbe vagy a lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.
- 4.1.2.2.3.** Személyes felügyelet alól. Jelen feltételek vonatkozásában személyes felügyeletnek minősül, ha az Útipoggyász a Biztosított (vagy Gyermekek Biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni. Személyes felügyeletnek minősül az az eset is, amikor az Útipoggyász a Biztosított feje feletti tárolóban van elhelyezve.
- 4.1.2.2.4.** Hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben sátorból, lakóautóból vagy lakókocsiból.

4.1.2.3. Légitársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés: amikor egy menetrendszerű személyszállítást végző légitársaság a külföldi utazás időtartama alatt az érvényes menetjeggyel utazó Biztosított részére:

- 4.1.2.3.1.** részben vagy teljesen nem szolgáltatja vissza (eltűnés) az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipoggyászt (a poggyász sérülése nem minősül eltűnésnek),
- 4.1.2.3.2.** sérülten szolgáltatja vissza az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően írásban átvett útipoggyászt. Jelen szolgáltatás szempontjából poggyász-sérülésnek minősül az a károsodás, melynek következtében a poggyász tárolására szolgáló dolog (pl. táska, bőrönd) további rendeltetésszerű használatra bizonyíthatóan alkalmatlanná válik. Nem minősül sérülésnek a normál elhasználódás, melybe beleértendőek az olyan sérülések (pl. karcolás, horpadás, átnedvesedés és szín-elváltozás) is, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem akadályozzák.

4.1.2.4. Személyszállító cég kezelésében történt útipoggyász-kár esetén a Biztosító szolgáltatása:

- 4.1.2.4.1.** a Szolgáltatás-táblázatban adott esemény-típusra vonatkozóan meghatározott Biztosítási összegig terjed, ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget igazoltan megtéríti. A személyszállító cég kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása az Általános szerződési feltételek H. 1.2.1. Poggyászbiztosítás meghatározott alcíme alatt meghatározott avultatás szerint történik. Ezen összegből levonásra kerül a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A Biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen szerződési feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, Biztosítási összegek és limitek figyelembevételével.
- 4.1.2.4.2.** ha a személyszállító cég által okozott kár bekövetkezése hivatalosan igazolt, de a Biztosított által a károkozótól kapott kártérítés összege ismeretlen, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az adott esemény-típusra vonatkozó Biztosítási összeg 50 %-áig terjed. Amennyiben a személyszállító cég nem ad ki hivatalos igazolást a kár bekövetkezéséről, abban az esetben a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.
- 4.1.2.4.3.** ha az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a Különös szerződési feltételek Poggyászkésedelem része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggyászbiztosítás szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelem címen fizetett összeg levonásra kerül.
- 4.1.2.4.4.** a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített összegre terjed ki.
- 4.1.2.4.5.** A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég megőrzésébe átadott útiokmányokra, bankkártyára, bármely elektronikai eszközre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére.
- 4.1.2.4.6.** A Biztosító légipoggyászként feladott hordozható számítógépekre és kamerára kizárólag abban az esetben vállal szolgáltatást (a Szolgáltatási táblázatban meghatározott limiten belül), ha az eszköz kézipoggyászként történő szállítását – az adott induló és célállomások között – jogszabály tiltja.

4.1.3. A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

- 4.1.3.1.** A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatási táblázatban a Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott Biztosítási összeghatárig, az egy csomag (pl. táska, bőrönd) és az abban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig. Ha a sérült dolog javítható, a

Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembevételével.

4.1.3.2. Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére, illetve nem természetes személy esetén a Szerződő vagy Díjfizető nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy a térítés összegének megállapításakor az általa meghatározott, az azonos alapfunkciót ellátó, átlagos minőségű dolog Magyarországon irányadó, egyéves használt értékét vegye figyelembe (a továbbiakban: átlagos használt érték). A használt érték összegének meghatározására a Biztosító jogosult.

4.1.3.3. A használati eszközök és azok tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

4.1.4. A Biztosító szolgáltatására vonatkozó speciális térítési szabályok az útipoggyász jellege szerint, biztosítási esemény bekövetkezése esetén

4.1.4.1. Eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok esetén a Biztosító megtéríti:

- a. az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt és számlával igazolt költségeit,
- b. Szemüveg, napszemüveg dioptriás szemüveg, dioptriás napszemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitig.
- c. Pipercikkekre a szolgáltatás összesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed ki.

4.1.4.2. Sporteszközökre vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:

4.1.4.2.1. Téli Sportok kiegészítő termék esetén: legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban télisport-felszerelésre meghatározott összeghatárig.

4.1.4.2.2. Sporteszközökre vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló a Biztosított nevére szóló, eredeti számla benyújtása.

4.1.4.2.3. Elektronikai eszközök és tartozékaikra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban „elektronikai eszközök és tartozékai” sorban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembevétele nélkül. A szolgáltatás feltétele, hogy az eszköz újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.

4.1.4.3. Hangszerekre vonatkozóan a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott limit összeghatárig nyújt szolgáltatást.

4.1.4.4. Légi- vagy hajótársaság kezelésében sérült útipoggyász esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás, vagy – ha nem javítható – a pótlás költségét téríti meg, legfeljebb az eredeti útipoggyász használt értékének összegéig.

4.1.5. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

4.1.5.1. ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,

4.1.5.2. járműben, személyes felügyelet nélkül poggyászt kizárólag zárt és kívülről nem belátható helyen szabad tárolni, és csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig, de folyamatosan legfeljebb 12 óra időtartamig,

4.1.5.3. okmányokat, bankkártyát és elektronikai eszközöket nem szabad a járműben hagyni,

4.1.5.4. ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,

4.1.5.5. a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni őrzött szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

4.1.6. Kizárások a Poggyászbiztosítás esetén (az Általános szerződési feltételek felsorolt kizárásokon felül)

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

- 4.1.6.1.** ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakkal álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszerek, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. sítérlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (a szerződési feltételekben felsorolt útiokmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,
- 4.1.6.2.** bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtartó doboz),
- 4.1.6.3.** bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékai, kivéve az elektronikai eszközök a Szolgáltatási táblázatban „elektronikai eszközök és tartozékai” sorban meghatározott Biztosítási összegig,
- 4.1.6.4.** az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károk,
- 4.1.6.5.** a poggyász sérülést, ha annak tényét – légitoggyász esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja,
- 4.1.6.6.** a bankkártyák pótlásához kapcsolódó költségek,
- 4.1.6.7.** adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárai,
- 4.1.6.8.** az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése, illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat, kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- 4.1.6.9.** a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait, a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- 4.1.6.10.** bármely, személyszállító cég kezelésébe átadott törékeny poggyász sérülésével összefüggő károk,
- 4.1.6.11.** a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat. A Biztosító ezekre kizárólag közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülés vagy megsemmisülés esetén vállal szolgáltatást, kivéve ha a sérülés vagy megsemmisülés valamely, a járműre vonatkozó méretbeli korlátozás (pl. magassági korlátozás) figyelmen kívül hagyása miatt következett be.

4.2. Poggyászkésés

4.2.1. Biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatása

- 4.2.1.1.** Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza az utazás célállomására történő odautazáskor külföldön az adott légitársat megérkezését követően az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő hat órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó

légitársaság képviselőjének írásban bejelentik, és ezt a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, akkor a Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig.

4.2.1.2. A Biztosított egy légi utazás vonatkozásában legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra.

4.2.1.3. Az átszállási pont, és a visszautazás érkezési reptere nem minősül célállomásnak, abban az esetben sem, ha az külföldön található.

4.2.1.4. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal.

4.2.2. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei:

4.2.2.1. a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri csomagkezelő cég felé – ha a Biztosított a repülőtéri csomagkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság utazási szerződésében előírt határidőn belül.

5. Jogi segítségnyújtás és Felelősségbiztosítás

5.1. Jogi asszisztencia

A jogi asszisztencia keretében a Biztosító a szerződési feltételben foglaltak szerinti támogató szolgáltatást nyújtja a Biztosított részére annak jogi érdekei védelmében.

5.1.1. A biztosítási esemény

5.1.1.1. Biztosítási esemény a Biztosított külföldi utazása során harmadik személynek okozott dologi kárral vagy személyi sérüléssel összefüggő felelősségbiztosítási jogkörbe tartozó esemény.

5.1.2. A jogi telefonos tanácsadás időbeli korlátja (időbeli hatály)

A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem bekövetkezése a biztosítási szerződés hatálya alatt történt, a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé pedig legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.

5.1.3. Jogi asszisztencia szolgáltatási területek, a Biztosító által nyújtott szolgáltatások

A Biztosító az alábbi területeken nyújt jogi asszisztencia szolgáltatást:

Utazás során harmadik személynek okozott dologi kárral vagy személyi sérüléssel összefüggő felelősségi segítségnyújtás	Amennyiben a Felelősségbiztosítás biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosított harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó Balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli, akkor a Biztosító ezzel összefüggésben jogi segítséget nyújt.
---	--

A Biztosító a Biztosított igénybejelentésére a Biztosító jogi szakértője által azokat a dokumentumokat vizsgálja meg és véleményezi, amelyekben a Biztosított érintett félként vesz részt.

5.1.4. A biztosítási szolgáltatások igénybevétele, limitek, korlátozások

5.1.4.1. A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésére bocsátani.

5.1.4.2. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. A Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást, és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül, reggel 08.00 és este 18.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.

5.1.4.3. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához szükséges dokumentumok benyújtását kérheti a Biztosítottól, így különösen:

- a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvéleményt,
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatot,
- polgári per eljárást indító dokumentum.

A jogi asszisztencia szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítót részletesen tájékoztatni kell:

- a felelősség alapját képező tényállásról, pontosan megjelölve a bekövetkezett károkozás időpontját, helyszínét és azon személyt, illetve szervezetet (név, cím), aki a Biztosított személlyel szemben igényt kíván érvényesíteni.

5.1.4.4. A jogi szakértő által nyújtott telefonos tanácsadás maximum egyszer vehető igénybe egy kockázatviselési időszakon belül, maximum 60 perc erejéig. A jogi szakértő tevékenysége kizárólag a Biztosított által telefonon elmondott ügyre vonatkozó általános jogi előírások ismertetésére terjed ki, nem jelenti az ügy végleges megoldására, lezárására vonatkozó tanácsadást.

5.1.4.5. A Biztosított kérésére a Biztosító lehetőséget nyújt a telefonos konzultáció tartama alatt a Biztosítottnak arra, hogy elektronikus úton továbbítsa a jogi szakértő részére a Biztosított által szükségesnek ítélt dokumentumokat, amelyeket a jogi szakértő a konzultáció ideje alatt meg tud vizsgálni, véleményezni. Utólagos, a telefonos konzultációt követő egyeztetésre a biztosítás nem nyújt fedezetet. A jogiasszisztencia-szolgáltatás alapján a Biztosító kifejezetten nem biztosít képviseletet a Biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban sem Magyarországon, sem külföldön.

5.2. Felelősségbiztosítás

5.2.1. Biztosítási esemény

5.2.1.1. Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, az 5.2.1.2. pontban meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó Balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.

5.2.1.2. A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

- (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- (c) extrém sportnak nem minősülő sporttevékenység.

5.2.2. Biztosító szolgáltatása

5.2.2.1. Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkra, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.

- 5.2.2.2.** A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Biztosítási összeg. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselési költségekre és kamat fizetési kötelezettségre is irányadó. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.
- 5.2.2.3.** Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.
- 5.2.2.4.** A Ptk. 6:472 § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.
- 5.2.2.5.** Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket a Biztosító nem vállalja.
- 5.2.2.6.** Ha a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkező kamat terhet, illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- 5.2.2.7.** Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.
- 5.2.2.8.** Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító az adott Biztosítási kötvényen szereplő, vele szerződésben álló Biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 30.000.000 forint kifizetését vállalja.

5.2.3. Kizárások (az Általános szerződési feltételekben felsorolt kizárásokon felül)

Nem téríti a Biztosító:

- 5.2.3.1.** az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
- 5.2.3.2.** ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás, vagy a Biztosított által elkövetett bármely szándékos káresemény során bekövetkezett károk,
- 5.2.3.3.** a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségekre,
- 5.2.3.4.** ha a Biztosított ellen gépjármű használójaként indult eljárás,
- 5.2.3.5.** szerződésszegéssel okozott károkra, és a végrehajtás költségeire,
- 5.2.3.6.** a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1. § 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
- 5.2.3.7.** azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- 5.2.3.8.** a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- 5.2.3.9.** a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- 5.2.3.10.** dolgok elvesztéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
- 5.2.3.11.** az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat, illetve bármely egyéb következményi kárt, nem vagyoni kártérítést,
- 5.2.3.12.** a fedezet a Biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi

képviselési költségeire és kamataira.

6. Otthon asszisztencia szolgáltatás

6.1. Biztosítási esemény

Vészhelyzet, azaz a Biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében.

6.2. Biztosító szolgáltatása

A Biztosító által a Biztosított épületben nyújtott szolgáltatás a bekövetkezett vészhelyzet elhárításának megszervezése és annak költségeinek viselése az alábbi vészelhárítási szolgáltatási szakmakörökben:

- villanyvezeték-szerelés,
- vízvezeték-szerelés,
- gázvezeték-szerelés,
- szennyvízkiömléssel járó duguláselhárítás,
- üvegezés,
- zárszerelés.

Biztosított épületnek minősül a Biztosított lakcímkártyáján szereplő állandó vagy tartózkodási helyként megjelölt ingatlan.

A Biztosító által átvállalt költségek (vészhárítási költségek): A biztosítási szerződés fedezi a Biztosító által küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit – nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség – **biztosítási eseményenként bruttó 50.000 Ft, azaz ötvenezer forintig.** Amennyiben egy Biztosítási kötvényen belül több Biztosított is van és lakcímkártyájukon szereplő állandó vagy tartózkodási cím alapján a biztosított épület fogalma a Biztosítottak vagy azok egy része vonatkozásban azonos, akkor az adott vészhelyzetre egy bejelentést fogad a Biztosító és a Biztosító által nyújtott térítés maximuma az adott Biztosítási kötvényben szereplő, azonos biztosított épülettel rendelkező Biztosítottak után fizetendő biztosítási limit összege.

A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja, az előre meghatározott Biztosítási összeg erejéig tekintettel az alábbi kizárásokra.

Kifejezetten nem tartozik vészelhárítási költségek közé:

- a vészelhárításhoz szükséges bontási munkálatok helyreállításának költsége, erről a vészelhárítást követően a Biztosítottnak kell gondoskodnia,
- gáz- és elektromos készülékjavítás,
- olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,
- olyan szerelvények javítása vagy cseréje, amelyek nincsenek közvetlen összefüggésben a vészelhárítással (pl. későbbi kármegelőzési vagy felújítási cél)
- szaniterek javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály, csészék), ennek költsége a Biztosítottat terheli.

A szolgáltatás a biztosítás hatálya alatt egyszer vehető igénybe.

6.3. A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja

A Biztosítottnak a vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb a kockázatviselés végétől számított 48 órán belül be kell jelentenie a Biztosítónak az asszisztencia-központon keresztül. Az Általános szerződési feltételekben meghatározottakon túl a Biztosított az alábbiak figyelembevételére köteles:

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészhelyzet elhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja. A Biztosító a helyszínen jelen lévő személy jogosultságát, a Biztosított által történt meghatalmazását nem vizsgálja. A Biztosított tudomásul veszi, hogy a helyszínen jelen lévő személy által történő eljárást a Biztosító úgy tekinti, mintha a Biztosított felhatalmazása alapján látta volna el.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a Biztosított a helyszínen, számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján vállalja, hogy a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a Biztosított részére.

6.4. Időgarancia

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor a bejelentéstől számított 12 órán belül a helyszínre küldi a segélyszolgálatot (a megfelelő szakiparost).

Amennyiben ez nem történik meg, a Biztosító Biztosított írásbeli jelzését követően 5000 forint összegű kötbért köteles fizetni a Biztosítottnak, kivéve, ha

- a Biztosított számára csak egy későbbi időpont volt megfelelő, vagy
- az időgarancia bizonyítottnak a Biztosítón kívülről ok miatt nem teljesült (pl. útlezárás, forgalmi dugó, Biztosított nincs otthon stb.).

Az időgarancia csak a vészhelyzeti biztosítási eseményekre vonatkozik, vészhelyzeti biztosítási eseménynek nem minősülő esetekre – pl. szakember szervezése a Biztosított költségére vagy ajánlás – nem vonatkozik.

6.5. Kizárások, mentesülés

Nem terjed ki a biztosítási védelem, ha a vészhelyzet:

- 6.5.1. bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval, vagy**
- 6.5.2. nukleáris energia károsító hatásának betudható eseményekkel vagy**
- 6.5.3. természeti katasztrófával összefüggésben következik be.**

7. Gépjármű segítségnyújtás különös szerződési feltétele

7.1. Biztosítási esemény

- 7.1.1.** A biztosítási esemény a biztosított gépjárműnek a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával történő használata során bekövetkező működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való

használatra alkalmatlanná válása, közlekedési balesete vagy önhiba miatti menetképtelenné válása.

7.2. A biztosítási eseményhez kapcsolódó definíciók:

- 7.2.1. Biztosított gépjármű:** a Biztosított által a csoportos biztosításhoz való csatlakozáskor megjelölt és a fedezeti igazoláson feltüntetett gépjármű, amely a csatlakozáskor menetképes, valamint érvényes magyar forgalmi engedéllyel, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással, érvényes műszaki vizsgával és rendszámmal rendelkezik. Egy szerződés hatálya alá maximum hat gépjármű vonható be.
- 7.2.2. Biztosított vontatmány:** a jelen feltételek szerinti gépjárművel mozgatható lakókocsi és max. 750 kg össztömegű pótkocsi.
- 7.2.3. Gépjármű:** az olyan személygépkocsi, melynek megengedett maximális össztömege 3,5 tonna, és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 és amely M1 járműkategóriában szerepel a forgalmi engedély szerint.
- 7.2.4. Közlekedési baleset:** Váratlanul bekövetkező, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény, amelynek következtében anyagi kár keletkezik a biztosított gépjárműben, mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás, robbanás, továbbá jelen feltételben közlekedési balesetnek minősül a gépjármű feltörése is.
- 7.2.5. Műszaki meghibásodás (üzemzavar):** a biztosított gépjármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a biztosított gépjármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a biztosított gépjármű bezárását vagy lezárását (ablak/tetőemelő, zár).
- 7.2.6. Önhiba:** az az esemény, amely a gépjármű üzemeltetőjének magatartására vezethető vissza, így például a rajtahagyott fogyasztó miatt lemerült akkumulátor, üzemanyaghiány, tisztán elektromos gépjármű esetén az akkumulátor töltés elmaradásából származó menetképtelenség, rossz üzemanyag tankolás (félretankolás).
- 7.2.7. Területi hatály:** A biztosítás Magyarországon és az alábbiakban felsorolt országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Észak-Macedónia, Észtország, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros.

Amennyiben bármely olyan rendkívüli esemény történik, ami miatt a Biztosító korlátozni kényszerül a biztosítás területi hatályát, vagy a szolgáltatását, azt a Biztosító Közreműködőjének weboldalán elhelyezett Hirdetményben teszi közzé a Biztosítottak részére.

7.3. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Redion országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződésben meghatározott alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

7.3.1. Információszerzés

A biztosítás hatálya alatt a Biztosító az alábbi információt nyújtja:

- Biztosítási eseményhez kapcsolódó telefonos segítségnyújtást és tolmácsolást magyar, román, angol, német, szerb és horvát nyelveken.

7.3.2. Út menti alapszolgáltatások

Amennyiben a Biztosított gépjárművel kapcsolatban biztosítási esemény következik be, a Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

7.3.2.1. Közúti segélyszolgálat (helyszíni javítás)

E szolgáltatás alapján a Biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint.

Ha a Biztosított gépjármű a biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító a biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre. A Biztosító szervezésében helyszínre érkező szolgáltató megkísérli a menetképtelenség elhárítását. A Biztosító szolgáltatópartnere a helyszínen történő segítségnyújtás keretében kizárólag olyan egyszerű hibaelhárításra tesz kísérletet, amely az adott körülmények között, speciális szerszámok és alkatrészek beszerzése nélkül elvégezhető, valamint nem sért garanciát vagy jótállást. Ilyen jellegű javítások lehetnek (jármű-típustól függően) pl. kerék-, izzó- vagy biztosíték-csere. A Biztosító, amennyiben a biztosítási esemény bejelentése alapján a fentiek szerinti helyszíni javítással várhatóan nem lehetséges a Biztosított gépjármű menetképesé tétele, dönthet úgy, hogy a Közúti segélyszolgálat (7.3.2.1.) helyett az Autómentés, elszállítás (7.3.2.2.) szolgáltatást nyújtja.

Biztosító által szervezett helyszíni javítás kizárólag kisebb, azonnali hibaelhárításra terjed ki, amely nem igényel szervizkörülményeket, szervizben használt szerszámokat. A helyszíni javítás keretében diagnosztikai vizsgálat elvégzésére nincs lehetőség, és teljes körű javítás nem biztosított.

Ilyen javítások lehetnek (jármű-típustól függően): akkumulátor bikázása, defekt esetén kerékcseré, izzócseré, biztosítékcseré – amennyiben ezek a helyszínen, egyszerű eszközökkel, szervizkörülmények hiányában is szakszerűen elvégezhetők.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. (A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató számlája alapján.)

A javítással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű előbbi tartós és üzembiztos megjavítása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni. **A Biztosítót a gépjármű tartós és üzembiztos megjavítása vonatkozásában sem szervezési, sem költségértézési kötelezettség nem terheli.**

Tisztán elektromos meghajtású Biztosított gépjármű esetén, amennyiben lemerült akkumulátor miatt válik menetképtelenné a gépjármű, a Biztosító a Közúti segélyszolgálat (7.3.2.1.) helyett az Autómentés, elszállítás (7.3.2.2.) szolgáltatást nyújtja a legközelebbi elektromos töltőállomásig.

7.3.2.2. Autómentés, elszállítás

A Biztosító a biztosítási eseményben történő meghibásodás esetén megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit a szolgáltatást nyújtónak az alábbiak szerint:

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen Biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni (meghatározott szükségjavítás nem hajtható végre helyben), a Biztosító által a helyszínre küldött autómentő a Biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyásszal együtt a gépjármű elhelyezkedésétől számított legközelebbi, de maximum 100 km-es távolságra levő szervizbe szállítja, amely alkalmas a gépjármű 7.3.2.1. pontban rögzített tartós és üzembiztos megjavítására. Amennyiben a választott szerviz a Biztosított gépjármű elhelyezkedésétől számított 100 km-es távolságon kívül esik, akkor a 100 km-t meghaladó szállítási költségeket a biztosított

köteles megfizetni a szállítást végző szolgáltatónak, annak számlája alapján, a szolgáltató mindenkori díjszabása szerint. A szállítási díj megállapítása során a szállítást végző szolgáltató jogosult a jármű felvételének helye és a célállomás közötti 100 km-t meghaladó távolságot a szolgáltató telephelyéről történő kiállítás és a telephelyre történő visszatérés figyelembevételével (oda-vissza útra) számítani, és ennek megfelelően számlázni a biztosított részére.

Amennyiben a biztosított számára a biztosítási eseményhez legközelebb eső szerviz nem felel meg, és a Biztosított gépjármű szállítását egy távolabbi szervizbe kéri, akkor a legközelebbi és a biztosított által megnevezett szerviz közötti távolságra eső szállítási költség megtérítésére a biztosított abban az esetben is köteles, ha a választott szerviz a Biztosított gépjármű elhelyezkedésétől számított 50 km-es távolságon belül van.

Amennyiben a Biztosított gépjármű a biztosítási eseményt követően szervizbe kerül, a diagnosztikai vizsgálatok és a szervizelés megrendelése, a javítási munkák, valamint az ezekhez kapcsolódó minden költség (ideértve az alkatrészecskék árát, munkadíjat, tárolási díjat stb.) teljes mértékben a biztosítottat terheli. A szervizbe szállítást követően a kiegészítő és járulékos szolgáltatások nyújtásának feltétele, hogy a biztosított a szerviztől saját költségén megrendelje a jármű diagnosztikai vizsgálatát, és amennyiben a 7.3.2.4. pont szerinti Gépjármű hazaszállítása szolgáltatást szeretné igénybe venni, akkor annak előfeltétele, hogy a szervizben történt vizsgálat eredményét a Biztosítóhoz eljuttassa.

Amennyiben a Biztosított gépjárművet szállítani kell, a Biztosító vállalja a Biztosított vontatmány elszállítását is a fentiek szerint.

7.3.2.3. Gépjármű tárolás

A biztosított gépjármű tárolásáról az őrzés költségeinek vállalásával gondoskodik a Biztosító abban az esetben, ha a 7.2.2.2. pont alapján elszállított biztosított gépjármű javítására szolgáló célszerviz vagy javítóműhely a biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, mindaddig, amíg a szerviz átveszi a szóban forgó gépjárművet, de maximum két éjszakáig.

7.3.2.4. Kapcsolattartás a szervizzel

A Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közölték alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történt.

A Biztosító a javítás és a diagnosztika költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért, a szerviz díjszabásáért és a vállalt javítási határidő betartásáért felelősséggel nem tartozik.

7.3.2.5. Akkumulátor meghibásodás

Az akkumulátor meghibásodásából eredő biztosítási esemény bekövetkezésekor (tárolt gépjármű esetében is) csak a Közúti segélyszolgálat (7.3.2.1.) vehető igénybe. Akkumulátor hibájából adódó biztosítási esemény a biztosítási szerződés hatálya alatt egyszer vehető igénybe.

Tisztán elektromos gépjármű esetén az akkumulátor lemerüléséből eredő biztosítási esemény bekövetkezésekor (tárolt gépjármű esetében is) csak az Autómentés, elszállítás (7.3.2.2.) szolgáltatás vehető igénybe, kizárólag egy alkalommal egy biztosítási időszak alatt.

7.3.2.6. Gépjármű hazaszállítása

Gépjármű hazaszállítása szolgáltatás vehető, ha a biztosított jármű külföldön hibásodik meg, és a helyszíni javítás során nem lehetett menetképesé tenni, továbbá a javítást külföldön megrendelte a Biztosított,

amely javítás tartama a 3 munkanapot meghaladja. A hazaszállítás a Biztosított lakcímére történik. A szolgáltatás összeghatára maximum 800.000 Ft/biztosítási esemény. A jelen szolgáltatás a biztosítási szerződés hatálya alatt egyszer vehető igénybe.

Amennyiben a jármű hazaszállítását a Biztosított maga szervezi meg, a Biztosító csak abban az esetben nyújt térítést, ha az Biztosító Közreműködője, illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, továbbá olyan szervezet által, amely tevékenységi körében a járműszállítás tevékenység szerepel. Ebben az esetben a szállításról szóló számlát akkor fogadja be a Biztosító, amennyiben a számlát kiállító cég tevékenységi körében szerepel a járműszállítás tevékenység.

7.3.3. Kiegészítő szolgáltatások

Amennyiben a Biztosított gépjárművön biztosítási esemény következett be, és a biztosítási esemény napján nem lehetséges a Biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, de a biztosítási eseményt a Biztosított a Biztosítónál bejelentette, a Biztosító az alábbi szolgáltatások egyikét nyújtja.

7.3.3.1. Szállás szervezése

Amennyiben a Biztosított gépjármű meghibásodása miatt az utazás hosszabbítása szükséges, a Biztosító vállalja a Biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a gépkocsiban szállítható személyek maximális létszámaig) **a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését és annak költségeit legfeljebb 2 éjszakára, reggelivel, 30.000 Ft/személy/éjszaka összegben.** Az ezt meghaladó költségek az utas(oka)t terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a Biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor azt a Biztosított köteles megfizetni, és azt a Biztosító utólag téríti számára. A Biztosító megszervezi a biztosítási eseménytől a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a Biztosított és a szálloda között jön létre a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

7.3.3.2. Továbbutazás szervezése

A Biztosító vállalja a biztosított személyek (a gyártó által előírt, a gépkocsiban szállítható személyek maximális létszámaig) **vonattal (2. osztályon), illetve, ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe, és erre lehetőség van, repülőgéppel (turistaosztályon) történő továbbutazásának megszervezését a célállomásig vagy a biztosított személy(ek) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító biztosítási eseményenként 150.000 Ft összegig vállalja.**

7.3.3.3. Csereautó szervezése

A Biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére. A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére. **B kategória alatt az autóbérlő cég B kategóriába sorolt járműve értendő, amely jellemzően egy kisebb, városi autótípust jelöl, nem pedig a B kategóriás jogosítvánnyal vezethető gépjárművet.** A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért kaució megtérítésére. A biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított között jön létre

az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények és feltételek figyelembevételével.

A biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végéig. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

A Biztosító vállalja a bérautó biztosítási esemény helyszínére történő kiszállításának költségét, illetve, amennyiben a biztosított a Biztosító által térített időszak végén nem tudja személyesen leadni a bérautót, akkor a bérautó a bérautós cég telephelyére történő visszaszállításának költségét is a biztosítási esemény helyszínére történő kiszállítás költségének összegéig. Amennyiben a visszaszállítás költsége magasabb, mint a kiszállítás költsége, a különbözet a biztosítottat terheli. Amennyiben a bérautó kiszállítása a biztosítási esemény helyszínére nem lehetséges, akkor vállalja a Biztosítottak eljuttatását a bérautós cég telephelyére.

7.3.4. Járulékos szolgáltatások

7.3.4.1. Amennyiben a Biztosított ott-tartózkodása alatt nem készül el a Biztosított gépjármű, a Biztosító megszervezi a Biztosított vagy annak képviselője visszautazását a járműért a szervizbe, és annak költségeit vállalja. Az utazás vonattal (2. osztályon, illetve, ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe, repülőgéppel [turistaosztály]) történik, **maximum 150.000 Ft/biztosítási esemény összeghatárig**.

7.3.5. Speciális szervezési szolgáltatás függetlenül a biztosítási esemény bekövetkezésétől

7.3.5.1. A Biztosító vállalja továbbá jelen feltételek szerinti területi hatályon belül a Biztosított kérésére őrzött parkoló megszervezését, a parkolási díj minden esetben a Biztosítottat terheli. Őrzött parkoló olyan gépjármű tárolására alkalmas zárt terület, ahol a parkolóba való be- és kihajtáskor adatrögzítés és ellenőrzés történik.

7.3.5.2. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét az őrzött parkoló üzemeltetését végző cégnek közvetíti, a tényleges parkolási szerződés a nevezett cég és a biztosított között jön létre a cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények és feltételek figyelembevételével. Biztosító nem kötelezhető parkolással kapcsolatos esetleges károkból eredő költségek/károk megtérítésére. A Biztosított köteles saját költségén megfelelni a parkolással kapcsolatos esetleges egyéb feltételeinek is.

7.3.6. Kizárások és korlátozások, a Biztosító mentesülése

7.3.6.1. A biztosítás, valamint a kockázatviselés nem terjed ki:

7.3.6.2. Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett gépjárművekre (pl. versenymotorok, versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművekre, ténylegesen személy vagy áruszállításra használt járművekre, taxi-szolgálat, illetve oktató gépjárművekre).

7.3.6.3. A kölcsönzésre használt járművekre. A kölcsönzésre használt jármű alatt az a maximum 12 hónapos időtartamra bérelt gépjármű értendő, amelyet a használó járműbérleti vagy a jármű használatára irányuló egyéb szerződés keretében járműkölcsönző cégtől (pl. Europcar, Sixt), vagy carsharing szolgáltatótól (pl. GreenGO, MOL Limo), vagy egyéb járműhasználati szolgáltatást nyújtó szervezettől vesz igénybe alkalmi, átmeneti, maximum 12 hónapos időtartamra.

7.3.6.4. A rendszeres alkatrész-, anyag-, ill. tartozékcserére, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.

7.3.6.5. A Biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesete vagy menetképtelenné válása esetében.

7.3.6.6. A Biztosított gépjárművek vontatmányai által a Biztosított gépjárműben okozott károkra.

- 7.3.6.7. A Biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében beálló károkra.**
- 7.3.6.8. Az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett biztosítási esemény során felmerülő károkra, valamint azon Biztosított gépjárművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni.**
- 7.3.6.9. A Biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre.**
- 7.3.6.10. Az üzemanyagköltségre.**
- 7.3.6.11. A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel, a Biztosított gépjárművel utazó autóstopposok kárigényeire.**
- 7.3.6.12. A biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.**
- 7.3.6.13. A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.**
- 7.3.6.14. A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.**
- 7.3.6.15. A biztosítási szolgáltatás, vagyis a gépjármű telephelyre történő elszállításának megtörténte után a Biztosított gépjárműben, illetve annak tartozékaiban, és a poggyásokban keletkezett károkra.**
- 7.3.6.16. Ha a gépjárművet vezető személy alkohol, illetve más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, kivéve, ha ez a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, és ezt a biztosított személy bizonyítani tudja.**
- 7.3.6.17. Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.**
- 7.3.6.18. Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.**
- 7.3.6.19. A Biztosított gépjármű rakományaira és a nem biztosított vontatmányaira.**
- 7.3.6.20. A biztosítási szolgáltatás teljesítése során okozott következményi károkra.**
- 7.3.6.21. Korlátozott szolgáltatás vonatkozik a Biztosított gépjármű olyan területen történő balesetére, egyéb okból bekövetkező menetképtelenségére, ahol nem biztosítható az időbeli és teljes szolgáltatás (pl. mélygarázs), vagy a szolgáltatás nyújtása más, harmadik személy tulajdonában okozna kárt.**
- 7.3.6.22. A Biztosító nem nyújt fedezetet és nem fizet kártérítést, vagy nyújt bármilyen egyéb, a jelen biztosítási szerződés szerinti szolgáltatást, ha ez a Biztosítót az Európai Unió, az ENSZ vagy az Amerikai Egyesült Államok az Egyesült Nemzetek Szervezete által hozott határozat, illetve az Európai Unió vagy az Egyesült Amerikai Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogi rendelkezései vagy egyéb szabályai alapján szankció, tilalom vagy egyéb korlátozás hatálya alá helyezné. További információ a szankciókkal kapcsolatban a <https://www.redion.com/hu> oldalon a Nemzetközi szabályozási információk és kizárt országok menüpontban található.**
- 7.3.6.23. A következő esetekben a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtásának kötelezettsége alól, ha:**
- 7.3.6.24. A gépjárművel utazó személy(ek) a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül (a meghibásodás helyszínéről) nem jelentette(k) be kárigényét a biztosítás telefonszámán.**
- 7.3.6.25. A biztosított személy(ek) nem a biztosítás telefonszámán jelentkező személlyel előzetesen megállapodott módon veszi(k) igénybe biztosítási szolgáltatást**
- 7.3.6.26. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással**
- 7.3.6.26.1. a szerződő fél vagy a biztosított;**
- 7.3.6.26.2. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult**

tagjuk vagy a biztosított tevékenység folytatásához (ideértve a biztosított vagyontárgy használatával összefüggő tevékenységet is) közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy

- 7.3.6.26.3. a biztosított jogi személynek a vezető tisztségviselője, cégvezetője, vezető beosztású személy (pl. osztályvezető, csoportvezető, részlegvezető) vagy a biztosított tevékenység folytatásában közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha:

- 7.3.6.26.4. a jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a Biztosított gépjárművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.
- 7.3.6.26.5. a biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkésztsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva.
- 7.3.6.26.6. a biztosított személy(ek) a költségek és kiadások felmerülését nem az eredeti számlákkal igazolja(k), amennyiben azokat neki(k) kellett előlegeznie.
- 7.3.6.26.7. a biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 7.3.6.26.8. a biztosítási esemény a jármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal.
- 7.3.6.26.9. a biztosított személy(ek) a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat(ják), vagy a kárrendezés során a Biztosítót megtéveszti(k) olyan tény tekintetében, amely a Biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van.
- 7.3.6.26.10. a Biztosított gépjárművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében
- 7.3.6.26.11. a Biztosított gépjármű vezetése során bűncselekményt vagy szabálysértést követtek el.

8. Téli sportok Különös Szerződési Feltételek

A jelen Különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános szerződési feltételek rendelkezései és az egyes biztosítási fedezetek feltételei az irányadók.

A Téli Sportok utasbiztosítás kiterjed az egyes biztosítási fedezetek rendelkezéseiben meghatározott biztosítási eseményeken felül a kijelölt pályán történő téli sportolás közben vagy annak eredményeként bekövetkező biztosítási eseményekre is jelen Különös szerződési feltételben felsorolt esetekben.

8.1. Fogalmak

A Téli Sportok utasbiztosítás Különös szerződési feltételeiben az általános rendelkezésekben meghatározott fogalmak mellett az alábbi fogalmak is alkalmazandók.

- 8.1.1. Biztosított téli sportok:** Az alábbi sportok kijelölt pályán történő végzésére terjed ki: – sélés, – snowboardozás, – síbiklizés, – szánkózás, – korcsolyázás, – jégkorongozás, – curling, – motoros szánozás, – kutyaszánozás, – hórafting, – hótalpas túrázás, – bobozás.

A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a biztosított sportok között fel nem sorolt sportokat a szerződés

megkötése előtt egyedileg sorolja be.

8.1.2. A Téli Sportok utasbiztosítás nem terjed ki az Általános szerződési feltételekben meghatározott kizárásokon túl:

- i. bármely sportra, amely a fentiekben nem került felsorolásra; illetve
- ii. a felsorolt sportok nem kijelölt pályán, illetve
- iii. a sportok verseny körülmények között, illetve versenyre felkészítő edzésen történő gyakorlására.

8.1.3. Biztosított téli sportfelszerelés

A jelen Különös szerződési feltételek tekintetében a Biztosított tulajdonában álló, Magyarországról külföldre vitt, bármely biztosított téli sport végzéséhez szükséges védőfelszerelés (pl. sisak), sportcipő és sportruházat, illetve sporteszköz (pl. síléc).

8.1.4. Téli sportolás

A biztosított téli sportok végzése.

8.1.5. Síbérlet

Síterep használatára feljogosító napijegy vagy több napra szóló jegy.

8.2. Biztosító szolgáltatása

8.2.1. A betegségbiztosítás tekintetében a Biztosító megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül bekövetkező, sürgősségi ellátást igénylő, téli sportolás miatti Betegsége vagy Balesete kapcsán külföldön felmerült költségeket is a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig.

8.2.2. A betegségbiztosítás tekintetében a Biztosító megtéríti a hegyi és helikopteres mentés költségét a Szolgáltatási táblázatban lévő limiten belül, téli sportolás során bekövetkezett Baleset vagy Betegség esetén is a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig, ha a Biztosított a Baleset vagy Betegség következményeként a biztosítás tartama alatt, külföldön sürgősségi ellátásban részesül.

8.2.3. A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi ellátása miatt nem felhasznált síbérletének, illetve kiskorú Biztosított sürgősségi ellátása miatt egy vele utazó felnőtt Biztosított fel nem használt síbérletének költségét is, az egyéb indokolt betegségbiztosítási költségeken belül, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig.

8.2.4. A Biztosító a síbérlet költségének megtérítését a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számítva legfeljebb a biztosítás tartamának utolsó napjáig téríti meg. A biztosítási tartamnál hosszabb időszakra szóló síbérlet esetén a Biztosító a biztosítási szerződés hatályával arányos költség megtérítését vállalja.

8.2.5. A balesetbiztosítás tekintetében a Biztosító kockázatviselése kiterjed a téli sportolás során, vagy annak eredményeként bekövetkezett Baleseti halálra és Maradandó egészségkárosodásra is, mely esetben a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeget fizeti ki a Biztosítottnak, a Biztosított halála esetén a Kedvezményezettnek.

8.3. A kármegelőzés külön rendelkezései

A Biztosított köteles egészségének megőrzése, a sérülések elkerülése, valamint a sport- és szabadidős felszerelés megóvása érdekében szükséges, tőle elvárható intézkedéseket megtenni. Köteles az előírt vagy indokolt védőfelszereléseket maradéktalanul, rendeltetésszerűen viselni, illetve a pályák üzemeltetőinek utasítását is betartani. Nem téríti meg a Biztosító azt a kárt, amely a kármegelőzés szabályainak a be nem tartásából ered.

8.3.1. Poggyászbiztosítás

8.3.1.1. A poggyászbiztosítás kiterjed az útipoggyász mellett a biztosított téli sportfelszerelésére is. A biztosított téli sportfelszerelésre (kivéve a bérelt sportfelszerelést) a poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározott limitek vonatkoznak. A Biztosító bérelt téli sportfelszerelés tekintetében nem nyújt térítést.

8.3.2. Utazási segítségnyújtási szolgáltatások

1.1.1.1. A Téli Sportok utasbiztosítás vonatkozásában az utazási segítségnyújtási szolgáltatások feltételeiben meghatározott biztosítási események és szolgáltatások vonatkoznak a téli sportolás miatt bekövetkező biztosítási eseményekre is.

8.3.3. Felelősségbiztosítás

8.3.3.1. A felelősségbiztosítás tekintetében a Biztosító kockázatviselése kiterjed a Biztosított által, a kockázatviselés időtartama alatt külföldön, téli sportolás során Balesetből kifolyólag harmadik személynek gondatlanul okozott testi sérülés vagy halál okozására is, mely esetben megtéríti a sürgősségi ellátás és mentés költségét, illetve a temetkezési költségeket Szolgáltatási táblázatban meghatározott limitösszegig.

8.3.3.2. A felelősségbiztosítás tekintetében a Biztosító megtéríti a Biztosított által harmadik személynek téli sportolás közben okozott dologi károkat is Szolgáltatási táblázatban meghatározott limitösszegig.

8.4. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő okok miatt bekövetkező biztosítási eseményekre:

8.4.1. a biztosított nem kijelölt pályán gyakorolja a téli sportot,

8.4.2. a biztosított a téli sportolás közben szándékosan letér a kijelölt pályáról,

8.4.3. a biztosított a téli sportolást lavinaveszély miatt vagy bármely egyéb okból lezárt területen végzi,

8.4.4. a biztosított versenyen vagy arra felkészítő edzésen gyakorolja a téli sportot,

8.4.5. a kár összefüggésbe hozható a Biztosított kábító- vagy bódító hatású szer, beleértve alkohol fogyasztásával, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekkel.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

– a mentés költsége, ha a biztosított a mentést követően nem részesül sürgősségi ellátásban (kivéve a rendkívüli időjárási körülmények miatt felmerülő felkutatás és mentés esetén, kivéve, ha a Biztosított az ezekre vonatkozó veszélyfelhívást figyelmen kívül hagyta és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében);

– bérelt sportfelszerelés;

– bármely, motorral meghajtott jármű és annak tartozékai.

A Téli Sportok utasbiztosítás Különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Különös Szerződéses Feltételek 1.-4. fejezeteiben foglalt rendelkezések az irányadók.

A) Adatkezelési tájékoztató

Az adatkezelőre vonatkozó általános tájékoztatás

Az adatkezelő személye: Redion S.A. Irish Branch (a továbbiakban: adatkezelő, a Biztosító vagy Társaságunk)
székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország
postai címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38.
Az adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége: dpo.hu@redion.com.

Általános fogalmak

- 1. érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül, vagy közvetve – azonosítható természetes személy, a Travel Care és Travel Care Prémium biztosítás vonatkozásában a Szerződő, nem természetes személy Szerződő kapcsolattartója, a Biztosított és a biztosítás alapján biztosítási igényt bejelentő személy.
- 2. személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
- 3. adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.
- 4. Különleges adat:** faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok. A jelen biztosítás keretében egészségügyi adatok kezelésére kerül sor.
- 5. 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;
Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:
 - a biztosító ügyfelének személyes adatai;
 - a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
 - a biztosítási összeg;
 - élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
 - a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
 - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
- 6. Bit:** A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.
- 7. Sztv.:** A Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.
- 8. Grt.:** a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.
- 9. Infotv.:** Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- 10. Kit.:** 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.
- 11. Hpt.:** A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény.

I. Az adatkezelő Travel Care és Travel Care Prémium biztosításhoz kapcsolódó adatkezelési tevékenységének bemutatása, adatkezelési célok ismertetése

1. A biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával, és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos adatkezelés

1.1 Az adatkezelő ezen tevékenysége keretében az alábbi célokból kezel személyes adatokat:

- i) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása
- ii) kockázatvállalás, kockázat-elbírálás és kockázatkezelés
- iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése, a döntés dokumentálása, a nyújtott biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos igénybejelentések, nyilatkozatok, tájékoztatások dokumentálása, változatlan visszaidézési lehetőségének biztosítása, hangfelvételek útján is
- iv) a biztosító üzleti érdeke és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása.

1.2 A személyes adatokat a Biztosító, mint adatkezelő a Szerződőtől kapja meg az ajánlattétel során, a bekövetkezett biztosítási esemény során a kárrendezéshez szükséges további személyes adatokat pedig a biztosítási igényt benyújtó személy adja meg, telefonon vagy írásban. A telefonbeszélgetések rögzítésre kerülnek.

1.3 Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem jön létre az Ön vonatkozásában a biztosítási fedezet, illetve Ön nem tud biztosítási szolgáltatást igénybe venni, vagy azt nem tudjuk teljesíteni.

1.4. A weboldalon vagy egyéb digitális úton keresztül online, elektronikus úton történő szerződéskötések a Távért. tv. és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló Eker tv.) hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

2. Számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése

A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

Az adatkezelő a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

4. Telefonos ügyfélkapcsolati, kárrendezési, kárbejelentési adatkezelés

Az adatkezelő saját kezdeményezésre vagy az ügyfelek megkeresése alapján telefonon keresztül is felvilágosítást ad, információt és segítséget nyújt, fogadja a biztosítási szerződésekből eredő, illetve azzal összefüggő szolgáltatási és kártérítési igénybejelentéseket. Az így telefonon folytatott beszélgetéseket a Biztosító rögzíti. A biztosítási szolgáltatás teljesítését követően a Biztosító SMS-ben vagy egyéb csatornán a

szolgáltatás színvonalára vonatkozó kérdőívet küld ki a Biztosított részére, és az arra adott válaszokat feldolgozza.

Az adatkezelő a telefonos ügyfélszolgálatra beérkező és kimenő hívások rögzített hanganyagait szűrőpróbaszerűen elemzi abból a célból, hogy

- az adatkezelő – az ügyfelek elégedettségének növelése érdekében is – ellenőrizhesse a telefonos ügyfélszolgálati tevékenységére vonatkozó minőségi követelmények teljesülését;
- az ügyfél kifogásait, kérdéseit, észrevételeit, bejelentéseit, panaszait lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél meelégedésére rendezhesse;
- elkerülhető legyen a biztosítási szerződésének az ügyfél kezdeményezésére történő megszüntetése.

5. A Biztosító biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése

Abban az esetben, ha a Biztosító a biztosítási jogviszony megszűnését követően, a biztosítási jogviszonyból származó igénnyel rendelkezik, akkor a Biztosító az Ön személyes adatait ezen igény érvényesítése érdekében kezeli.

6. Nemzetközi szankciós előírások teljesítése

A Biztosító köteles a Kt. szerint az Európai Unió, valamint az Egyesült Nemzetek Szervezete Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések megfelelő végrehajtásának biztosítása érdekében előírt kötelezettségeket teljesíteni, amely kötelezettségek teljesítése érdekében szűrőrendszert működtet.

7. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A személyes adatok, arra való tekintettel, hogy biztosítási szerződéshez kapcsolódnak, egyben biztosítási titkot is képeznek, ekként az adatok kezelésére irányadó tudnivalókat, A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók című fejezet tartalmazza.

8. Az adatok címzettjei

Az adatokat a Biztosító Közreműködője, a Redion Magyarország Kft. kiszervezett szolgáltatást nyújtó társaság, illetve függő biztosításközvetítő adatfeldolgozóként kezeli a Biztosító megbízása alapján. Az adatok címzettje így részben a Redion Magyarország Kft., amely részt vesz a biztosítási szerződés értékesítésében az általa fenntartott weboldalon keresztül, a biztosítási szerződés alapján járó szolgáltatásokat szervezi meg, és a szolgáltatások teljesítése érdekében ezeket az adatokat átadja az érintett szolgáltatást ténylegesen megvalósító szolgáltatónak. Ezen szolgáltatók az adatok további címzettjei, a Biztosító adatfeldolgozói, a kiszervezett szolgáltatás teljesítésében részt vevő szervezetek. A Biztosító Közreműködője egészségügyi szolgáltatások szervezése esetében az érintett olyan egészségügyi adatait, amelyek a szolgáltatás tényleges nyújtásához szükségesek, átadja az érintett szolgáltatást ténylegesen megvalósító egészségügyi szolgáltatónak. Ezen szolgáltatók az adatok további címzettjei, tekintettel azonban az általuk végzett egészségügyi szolgáltatási tevékenységre, önálló adatkezelőnek minősülnek.

Abban az esetben, ha a biztosítás értékesítésében más függő biztosításközvetítő vagy kiegészítő biztosításközvetítő vesz részt, ezek a személyek is a Biztosító mint adatkezelő adatfeldolgozóinak minősülnek, és egyben az adatok címzettjeinek is.

A Biztosító fenntartja a jogot, hogy az adatkezelési tevékenysége során további adatfeldolgozót vegyen igénybe, amely további adatfeldolgozók egyben címzettnek is minősülnek.

II. A kezelt személyes adatok köre

1. Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. Az adatkezelő különösen az alábbi adatokat kezeli:

természetes személyazonosító adatok (név, lakcím) telefonszám, e-mail cím, az igénybe venni kívánt egészségügyi szolgáltatás megszervezéséhez szükséges egészségügyi információk, a biztosított gépjármű rendszáma, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei és helye, geolokáció, utólagos kárrendezés esetében a biztosítási szolgáltatás ellenértékének megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), díjfizetéssel kapcsolatos, és díj rendezettségre vonatkozó adatok, az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, telefonon tett panasz esetében annak hangfelvétele és az arra adott válaszban szereplő személyes adatok, továbbá a Biztosítóval, illetve Közreműködőjével a biztosítási események bejelentése körében folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele, tekintet nélkül arra, hogy a telefonbeszélgetést Ön vagy a biztosító kezdeményezte.

III. Az adatkezelés jogalapja

A Biztosító adatkezelésében érintett adatok kezelésének jogalapjai az alábbiak:

- **GDPR 6. cikk 1. b) pontja** - *az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges* - jogalap alapján: a biztosítási szerződések nyilvántartásával, a szerződések végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos adatkezelés;
- a kezelt adatok köre: természetes személyazonosító adatok (név, lakcím), telefonszám, e-mail-cím, a biztosított gépjármű rendszáma, a biztosítási esemény bekövetkezésének helye, geolokáció, a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei, az azt alátámasztó iratokban szereplő személyes adatok, illetve a megítélt kártérítési összeg megtérítéséhez szükséges adatok (lakcím, bankszámlaszám), az ügy egyedi jellemzőire tekintettel esetlegesen szükséges egyéb adatok, a biztosítottal, illetve Közreműködőjével folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele
- **GDPR 6. cikk 1. c) pontja** - *az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges* - jogalap alapján: számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése, panaszkezelési tevékenység, nemzetközi szankciós előírások teljesítése tevékenységekkel kapcsolatos adatkezelés;
- a kezelt adatok köre: (i) számviteli bizonylaton szereplő adatok (név, teljesített biztosítási szolgáltatás megnevezése, esetleges kárazonosító), lakcím, (ii) a panaszügyben folytatott telefonbeszélgetések felvétele és a panaszügyhöz kapcsolódó iratokban, dokumentumokban szereplő személyes adatok, továbbá a panaszhoz kapcsolódó hangfelvételek, (iii) a nemzetközi szankciós előírásokkal kapcsolatban a természetes személyazonosító adatok, és a szankcióval kapcsolatos információk, ha ilyen korlátozásra Önnel kapcsolatban sor került
- **GDPR 6. cikk 1. f) pontja** - *az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges* – jogalap alapján: a Biztosító jogos érdekének érvényesítésével kapcsolatos adatkezelés (rögzített beszélgetések elemzése, az ügyfélelégedettségi kérdőívben feltett kérdésekre adott válaszok feldolgozása a szolgáltatás színvonalának fenntartása érdekében; az adatkezelő biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése).
- a kezelt adatok köre: a szolgáltatás színvonalának fenntartása érdekében a biztosítottal illetve képviselőjével folytatott telefonbeszélgetések hangfelvétele, ügyfél-elégedettségi kérdésekre adott válaszok esetében a név, telefonszám és/vagy e-mail cím, illetve egyéb kapcsolattartási adat és az adott értékelés; az adatkezelő biztosítási jogviszony megszűnését követően fennálló igényének érvényesítése körében az ehhez a célhoz szükséges adatok, amelyek minimálisan tartalmazzák a természetes személyazonosító adatok körét.
- **GDPR 6. cikk 1. a) pontja és 9. cikk 2. a) pontja** – *az érintett kifejezett hozzájárulását adta az adatok egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez* – jogalap alapján: az egészségügyi szolgáltatás megszervezéséhez szükséges egészségügyi adatok kezelése
a kezelt adatok köre: a Biztosított által az egészségügyi ellátás megszervezése érdekében megadott egészségügyi adatok

- A IV.1.1. pont szerinti cél esetében az adatkezelés jogalapja a Bit. 149. §-ban foglalt felhatalmazáson alapuló jogos érdek.

Amennyiben Bit. 149. § rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Biztosítóhoz adatszolgáltatási kéréssel, az adatkezelő köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni; ebben az esetben az adatkezelés jogalapja a Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt jogi kötelezettség teljesítése.

A kezelt adatok körét a IV.1.1. pont tartalmazza.

Az adatkezeléseket szabályozó ágazati jogszabályok:

- a Bit.135. §-a (a biztosítás megkötése, teljesítése),
- a Bit. 159. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a panaszok kötelező nyilvántartása, megőrzése),
- az Sztv. 169. §-a (jogi kötelezettség teljesítése keretében a számviteli bizonylatok kötelező kezelése és megőrzése),
- a biztosítási szerződésnek elektronikus úton, vagy telefonon keresztül történő megkötése esetén a Távért. tv. 11. § (2) bekezdése, és az Eker tv. 13/A. §-a,
- Kit. 3. § és 14. § (nemzetközi szankciós előírások teljesítése).

IV. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási titok

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.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

IV.1. A biztosítási titok adatkezelésének további célja

IV.1.1. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, és az ott foglalt feltételek teljesítése esetében, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3) –(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A 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 Biztosító ennek keretében a Travel Care és Travel Care Prémium biztosítás vonatkozásában az alábbi adatokat kérheti:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- 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.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk 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.

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

V. Az adatkezelés időtartama

V.1. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

V.2. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

V.3. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

V.3.1. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg.

V.4. A biztosító a IV.1.1. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvétel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a IV.1.1. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

V.5. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, illetve amelynek kezeléséhez nincs egyéb jogalap.

V.6. A Biztosító az érintett hozzájárulása alapján kezelt adatok kezelését mindaddig kezeli, amíg az adatkezelés célja megvalósul, vagy amennyiben az érintett az általa adott hozzájárulást visszavonja. Az adatkezelés időtartamát a feltételek közül az előbb bekövetkező határozza meg.

VI. A biztosítási titok és a személyes adatok megismerésére jogosultak köre

VI.1. Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

Tekintettel arra, hogy a fenti szervezetek, személyekkel a személyes adatnak minősülő biztosítási titok megosztásra kerülhet, egyben a GDPR alapján címzettnek is minősülnek, amennyiben az adat velük ténylegesen megosztásra kerül.

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- Ön vagy az Ön képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a Biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- a Biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

VI.3. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatlal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, 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,
- 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) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 rendelkezései szerint – az átvető 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 lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő 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 adatkéréssel, 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.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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 és az adatkérés célját.

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 közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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.

VI.4. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-ffinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

VI.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

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.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.3. pont b), f) és j) pontjai, illetve a VI.4. pont a)–b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.3. – VI.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.7. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VII. Biztonsági intézkedések összefoglalása

Az adatkezelő által kezelt adatokhoz az adatkezelő és adatfeldolgozó munkavállalói közül azok férnek hozzá, akik munkaköri feladataik alapján a szolgáltatás nyújtásában, szervezésében, az esetleges panaszkezelésben

részt vesznek. A hozzáféréseket a szükségesség és arányosság alapján az adatkezelő rendszeresen felülvizsgálja. Az adatokat tároló számítástechnikai rendszerek tűzfal védelemmel, és mind ezek a rendszerek, mind az adatokat felhasználó vagy azokhoz hozzáférő rendszerek és applikációk a kezelt adatokra való tekintettel szükséges, folyamatosan naprakészen tartott védelmi intézkedésekkel rendelkeznek. A tárolt adatok biztonsági mentése napi rendszerességgel. Az adatkezelő rendelkezik üzletmenet folytonossági tervvel.

Az adatkezelő a biztosítási szolgáltatás nyújtása, a károk elbírálása, kárrendezési eljárás, illetve a panaszkezelés során mesterséges intelligencia eszközöket is használhat. Ezen eszközök használata során az adatkezelő automatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaz, az adatokat betanításra nem használja.

VIII. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak kezelésével kapcsolatban

– **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.

– **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.

– **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;

b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja. Amennyiben az adatkezelésnek más jogalapja is van (például: jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme), úgy társaságunk az adattörlési kérelmet elutasítja;

c) Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekekre alapított profilalkotást is, amennyiben ilyen az adatkezelés során történik, és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik

d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;

e) a személyes adatokat a társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;

f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

– **Korlátozás** – Ön kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül

a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;

b) az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását;

c) társaságunknak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;

d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

– **Adathordozhatóság** – Ön kérheti, hogy társaságunk az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.

– **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni, a biztosító alábbi elérhetőségein.

- **a személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga** - amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

A személyes adatokhoz való hozzáférést, illetve a fent ismertetett érintetti jogok érvényesítésével kapcsolatos kérélmeket az alábbi módokon tudja az érintett kezdeményezni:

- postai úton a Redion S.A. Irish Branch-nek címzett levélben (1132 Budapest, Váci út 36-38., Magyarország)
- e-mail útján a dpo.hu@redion.com címen.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11. **Levelezési cím:** 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

Javasoljuk, hogy mielőtt a Hatósághoz vagy bírósághoz fordulna, keresse az adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjét.

Az elhatalasított életében megillető jogokat az érintett által arra ügyintézési rendelkezéssel, illetve közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban foglalt, az adatkezelőnél tett nyilatkozattal – ha az érintett egy adatkezelőnél több nyilatkozatot tett, a későbbi időpontban tett nyilatkozattal – meghatalmazott személy jogosult érvényesíteni az Infotv. 25. §-ban foglaltak szerint.

B) Panaszkezelés

Abban az esetben, ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon hozzánk:

- személyesen (1132 Budapest, Váci út 36-38.),
- telefonon (a kárbejelentés telefonszámán, belföldről: 1 4567; külföldről: +36 1 458-4480),
- postán (Redion S.A. Irish Branch, 1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy e-mailben panasz.szolgaltatas.hu@redion.com.

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a kivizsgálás eredményéről a panasz közlését követő 30 napon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a biztosítóval való egyeztetés során, a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Magyar Nemzeti Bank által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, és igényét érvényesítheti a szerződési feltételekben megnevezett hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságon.

A Magyar Nemzeti Bank és a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségeit a panaszügyben küldött levél tartalmazza, de az megtalálható a Biztosító Közreműködőjének weboldalán található panaszkezelési szabályzatban is.

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.