

Hatálybalépés időpontja: 2025. július 15.

I. A SZERZŐDÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYEK

1. Biztosító

Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

2. Assistance szolgáltató/Segítségnyújtó

A Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár: Global Assistance Kft. (1082 Budapest, Baross utca 1., Cg.: 01-09-660638).

3. Szerződő

Az a 18. életévét betöltött természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett és fizeti a biztosítás díját. Szerződő csak az a személy lehet, akinek állandó lakhelye vagy telephelye Magyarországon van.

4. Biztosított

Az a Szerződő által megnevezett természetes személy, akinek az utazása során bekövetkezett biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító szolgáltatásokat nyújt. Egy biztosítási szerződésbe több Biztosított személy is bevonható. A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított személyének megváltoztatására nincs lehetőség.

4.1. Nem lehet Biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően már betöltötte a 90., éves bérlet esetén a 70. életévét.

4.2. Biztosított csak olyan, bejelentett állandó magyar lakcímmel vagy érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkező személy lehet, aki rendelkezik Magyarországon érvényes általános társadalombiztosítással.

4.3. Nem lehetnek Biztosítottak az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön munkát vállalók és velük együtt kint tartózkodó családtagjaik.

4.3.1. Nem lehetnek Biztosítottak a külföldön munkát végző személyek, kivéve a fizikai terheléssel nem járó szellemi tevékenységet folytatókat.

4.3.2. A 4.3. és 4.3.1. pontoktól a Biztosító előzetes engedélyével lehetőség van eltérni.

4.4. Nem lehetnek Biztosítottak az életvitelszerűen külföldön élők – a külföldön tanuló diákokat kivéve; illetve a káresemény országában állampolgársággal rendelkező személyek.

5. Kedvezményezett

A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított. A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult. Kedvezményezett külön megjelölésére jelen utasbiztosítási szerződés esetében nincs mód.

II. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

1. Utazás

A Biztosított állandó magyarországi lakóhely szerinti országán kívüli területre tett útja, beleértve az odautazást, az ott tartózkodást és a visszautazást.

2. Állandó lakóhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos és bejelentett állandó lakóhelye vagy érvényes tartózkodási engedélye található.

3. Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EEK)

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

4. Közeli hozzátartozó

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

5. Hozzátartozó

A közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

6. Sporttevékenység

Meghatározott szabályok szerint zajló, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül vagy szervezett formában végzett testedzés vagy szellemi sportágban kifejtett tevékenység, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja. A biztosítás szempontjából csak és kifejezetten amatőr, rekreációs célú sporttevékenységek vonhatók fedezet alá. A verseny- és profi sporttevékenységek nem biztosíthatók jelen feltételek hatálya alatt.

7. Érintett

Azonosított vagy azonosítható természetes személy.

8. Személyes adat

Azonosított vagy azonosítható természetes személyre (érintett) vonatkozó bármely információ. Ilyen 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.

9. Az Assistance szolgáltató szervezése

Az Assistance szolgáltató minden esetben törekszik a megfelelő segítség megszervezésére a lehetőségeihez képest, azonban a szolgáltatás megszervezésének ideje függ a káresemény helyszínétől, időpontjától, és a helyi szolgáltatók kapacitásainak rendelkezésre állásától is.

10. Téli Sporttevékenység

Téli időjárási körülmények között, havon, jégen, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül vagy szervezett formában, **nem versenyszerűen** végzett testedzés, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja és **amelyet sem általános, sem pedig helyi előírások nem tiltanak**.

A téli sporttevékenységnek tekintendők:

- sísélés, beleértve a különböző stílusú lesiklásokat, a sífutást, sí túrázást,
- snowboardozás,
- szánkózás,
- jégkorcsolyázás,
- jégvitorlázás,
- fakutyázás.

11. Téli sporteszköz

Téli sporttevékenység végzése közben használt, ahhoz szükséges felszerelések, ruházat, védőfelszerelés (síléc, snowboard, ezekhez használatos bakancs, síbot, síruha, síszemüveg, bukósisak). **Nem tekintendők téli sporteszköznek a tevékenység megőrkítését szolgáló eszközök, a kommunikációs célra használt eszközök, így különösen a fényképezőgépek, a kamerák, az adathordozók, a mobiltelefonok.**

12. Nyári Sporttevékenység

Nyári időjárási körülmények között, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül vagy szervezett formában, **nem versenyszerűen** végzett testedzés, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja és amelyet sem általános, sem pedig helyi előírások nem tiltanak. **Ilyennek tekinti a Biztosító a kerékpározást, a horgászatot és a búvárkodást, valamint minden olyan egyéb nyári sporttevékenységet, amely nem igényel felkészültséget, magas szintű technikai tudást és gyakorlatot.**

13. Nyári sporteszközök

Búvárfelszerelés, kerékpár (beleértve az elektromos kerékpárt is), horgászfelszerelés.

14. Búvár merülés

Érvényes búvár minősítéssel rendelkező személy, aki a szabadideje eltöltéseként, rekreáció céljából merül a víz felszíne alá, hogy ott tevékenységet végezzen. Búvármerülésnek tekintjük a búvár minősítés megszerzése érdekében folytatott, búvár oktatás során végrehajtott merülést is.

15. Búvár felszerelés

Jelen szerződés alapján kizárólag a következőket tekintjük búvárfelszerelésnek: légzőkészülék, kiegyensúlyozó térfogat, búvár-komputer és tartozékai.

16. Kerékpározás

Bukósisakban, közlekedésre kijelölt útvonalon kerékpárral vagy elektromos kerékpárral végzett, rekreációs célú tevékenység.

17. Kerékpár

Jelen feltételekben kerékpárnak minősül az olyan, legalább kétkerekű jármű, amelyet akkumulátor és/vagy emberi erő hajt. **A professzionális felhasználású kerékpárok (versenyhez, kereső tevékenységhez kapcsolódó kerékpárok) nem biztosítottak.**

18. Horgászat

Rekreációs célból a vízterületen a halnak megengedett módon történő kifogása.

19. Horgászfelszerelés

Rekreációs célból a vízterületen a halnak megengedett módon történő kifogásához alkalmas engedélyezett eszközök és kellékek összessége. A biztosítás szempontjából a Biztosító horgászfelszerelésen az alábbi, nevesített felszerelést érti:

- horgászbot,
- horgászorsó,
- horgászszék és horgászággy,
- halradar,
- etetőhajó,
- 10.000,- Ft egyedi értéket meghaladó egyéb felszerelés.

20. Nevesített műszaki cikkek

A Biztosító kizárólag az itt felsorolt műszaki cikkeket tekinti nevesített műszaki cikknek:

- fényképezőgép,
- kamera, táblagép,
- hordozható számítógép,
- mobiltelefon.

21. Éves bérlet

Éves bérlet Biztosítottja olyan természetes személy lehet, aki a kockázatba lépéskor nem töltötte be 70. életévét és az alkalmankénti külföldi tartózkodása nem haladja meg a 30 napot.

22. Éves diákbérlet

Éves Diákbérlet a Világ-Utazó termékben nem köthető.

23. Elemi csapás

Olyan természeti esemény, amely emberek életét, egészségét, anyagi értékeit, a lakosság alapvető ellátását, a természeti környezetet, a természeti értékeket oly módon vagy mértékben veszélyezteti, károsítja, hogy a kár megelőzése, elhárítása vagy a következmények felszámolása meghaladja az erre rendelt szervezetek védekezési lehetőségeit, és különleges intézkedések bevezetését, valamint az önkormányzatok és az állami szervek folyamatos és szigorúan összehangolt együttműködését, illetve nemzetközi segítség igénybevételét igényli.

24. Kisállat

A Biztosított tulajdonát képező vagy tartásában lévő, a hatályos állat-egészségügyi szabályokban lefektetett védőoltásokkal rendelkező egészséges kutya (*Canis familiaris*) vagy macska (*Felis silvestris catus*), amennyiben az utazás kezdetének időpontjában már betöltötte a 6 hónapos életkort. Kizárólag a megfelelő hatósági engedélyek birtokában külföldre vitt kisállatra terjed ki a biztosítás fedezete, Arany vagy Platina csomag vásárlása esetén.

25. Szolgáltatási- és díjtáblázat

Jelen feltétel (utolsó oldalak) szerves részét képező táblázat, amelyben a Biztosító rögzíti az egyes kockázatokhoz tartozó kártérítési limitek felső határát (azon belül a tényleges kárösszeg téríthető), valamint az egyes díjcsomagok, kiegészítők, éves bérletek és módosító tényezők értékeit. A Biztosító ezen Szolgáltatási- és díjtáblázat figyelembe vételével határozza meg a biztosítási események kártérítési összegének maximumát.

III. A SZERZŐDÉS JELLEGE

Nem életbiztosítás, egyéb vagyoni károk ágazatába sorolható a szerződés, amelyet Szerződőként megköthet fogyasztó és nem fogyasztó. Amennyiben a szerződést nem fogyasztó köti meg, a feltételek elfogadásával tudomásul veszi, hogy a Biztosító a szerződést a Ptk. fogyasztói biztosítási szerződésekre előírt – a Szerződő, Biztosított javára egyoldalúan kogens szabályok szerint kezeli.

IV. DÍJFIZETÉS

1. A szerződés díját előre, egy összegben, a szerződés létrejöttkor, a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni, megegyezés hiányában banki átutalással.
2. A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.
3. A díjkezdvezmények és pótdíjak alkalmazásának algoritmus: a százalékokból szorzókat kell alkotni, majd ezekkel a szorzókkal kell megszorozni az éves, illetve a biztosított napoknak megfelelő díjat.

V. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MEGSZŰNÉSE

1. A biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat Biztosítóhoz vagy annak képviselőjéhez történő beérkezésének napján jön létre a kockázatbírálási határidőt követő napon visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy az ajánlat határidőn belül nem kerül elutasításra.
2. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot nem utasítja vissza vagy nem módosítja, úgy ezzel a ráutaló magatartással a szerződést az ajánlatnak megfelelően hozza létre. Az erre hatáskörrel rendelkező közvetítő megjelölheti a kockázatviselés kezdetének pontos idejét (óra-perc). A szerződés legkésőbb a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével szűnik meg.
3. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal, figyelemmel a XVII. 3. pontban foglaltakra, nem rendelkezik.
4. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.
5. Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a Biztosító nem köteles tájékoztatni a Szerződőt.
6. Ha a Biztosító kockázatviselésének a biztosítási kötvényen megjelölt időtartama kevesebb, mint 30 nap, a biztosítási szerződéstől legkésőbb a kockázatviselés első napja előtti napon a Szerződő elállhat, ha igazolható, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált. A biztosítási szerződéstől való elálláshoz, a biztosítási díj visszatérítéséhez a Szerződő fél írásbeli hozzájárulása szükséges, továbbá az írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem érvényesít.
7. A 30 nap, vagy annál hosszabb időtartamú, kizárólag éves bérletre megkötött biztosítási szerződés, a kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító hozzájárulásával, közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén a Biztosító tényleges kockázatban állásának és az eredeti időtartam díjának különbözete térítendő vissza. Tényleges kockázatban állási időtartam: a kockázatviselés első napja és a biztosítás megszűnésére vonatkozó dokumentumban meghatározott utolsó nap (mely felmondás esetén nem lehet korábbi a felmondás dátumánál) közötti időszak. Minden esetben szükséges az előző pontban írt nyilatkozat becsatolása is.

VI. A SZERZŐDÉS TARTAMA, HATÁLYA

1. A kockázatviselési időszak

- 1.1. A szerződés határozott időre szól. A kockázatviselés kezdetének és végének napját a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítás tartama maximum 90 nap lehet. Kilencven napnál hosszabb időre csak a Biztosító előzetes engedélyével lehet biztosítást kötni.
- 1.2. **Éves bérlettel rendelkező Biztosított alkalmankénti külföldi tartózkodása nem haladhatja meg a 30 napot.**
- 1.3. Ha a biztosítási szerződés létrejöttének (megkötésének) napja megegyezik a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától indul, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját (óra, perc) a Biztosított kötvényen fel kell tüntetni. Ha a szerződés megkötésekor a Biztosított nem tartózkodik az állandó lakóhelye szerinti országban, akkor a kockázatviselés legkorábban a szerződés megkötését követő napon 0:00-kor kezdődhet, feltéve, hogy a Biztosító a szerződéskötéshez előzetesen hozzájárult. A kockázatviselés tartamát a Biztosító a szerződés megkötésekor korlátozhatja.
- 1.4. Amennyiben a Biztosított a szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett biztosítási esemény miatt indokoltan nem tud hazatérni az előre eltervezett időpontban, akkor a Biztosító automatikusan meghosszabbítja a kockázatviselést addig, amíg az Assistance szolgáltató szervezésében a Biztosított hazajuttatásra kerül. A kockázatviselést a Szerződő kérésére, legfeljebb 15 nappal hosszabbítja meg a Biztosító. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak az Assistance szolgáltató által szervezett hazaérkezési napján megszűnik. Abban az esetben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése az Assistance szolgáltató által tervezett hazaérkezési napon, ha a Biztosított nem élt az Assistance szolgáltató által felkínált hazaszállítási lehetőséggel. Az automatikusan meghosszabbított kockázatviselési időre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító kiszámlázhatja a Biztosítottnak. Az automatikus meghosszabbításán kívül a szerződés meghosszabbítására nincs lehetőség, ezekben az esetekben új szerződéskötéssel lehet a kockázatot a későbbiekre vállalni.

2. Területi hatály

- 2.1. A területi pótdíj alkalmazása nélkül, a Biztosító kockázatviselése kizárólag a világ azon Európán kívüli országaiban bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek nem tartoznak a Világ1 és Világ2 kategóriába sorolt országok körébe. Világ1 kategóriába sorolt országok: USA, Kanada, Mexikó, Ausztrália és Új-Zéland, Világ2 kategóriába sorolt országok: Tanzánia, Dominikai köztársaság és Thaiföld). Területi pótdíj alkalmazásával a biztosítási fedezet a Világ1 és Világ2 besorolású országokra is kiterjeszthető.
Az éves bérlet esetében a kockázatviselés csak az Európán kívüli országok földrajzi területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki (kivéve Világ1 és Világ2 országait). Világ1 és Világ2 besorolású országokba éves bérlet még pótdíj ellenében sem köthető.
- 2.2. **A területi hatály szűkítése: a XI.3-as pontban írt balesetbiztosítási fedezet kivételével a biztosítási tartam alatt sem terjed ki a Biztosító kockázatviselése arra az országra, amelyben a Biztosított állandó, bejelentett lakóhelye található, illetve arra az országra sem, melynek állampolgára.** A Biztosított állandó lakóhelye szerinti ország területén belül, az oda- és visszautazás során, de a tartam alatt bekövetkezett biztosítási események bekövetkezése esetén kizárólag a XI.3-as pontban írt balesetbiztosítási szolgáltatást nyújtja a Biztosító.
- 2.3. **A területi pótdíj mértéke**
 - USA, Kanada, Mexikó, Ausztrália és Új-Zéland (Világ1 országai) 500%
 - Tanzánia, Dominikai köztársaság és Thaiföld (Világ2 országai) 20%

VII. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Betegség, baleset

1.1. Betegség

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

Ilyennek tekinthető továbbá a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt meglévő, krónikus betegsége is, amennyiben ez a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban kezelést nem igényelt, a Biztosított nem töltötte be a 70. életévét és az utazásához a szakorvosa írásban hozzájárult.

1.2. Baleset

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

2. **Eltűnés**

- 2.1. A Biztosított eltűnése akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső erő hatására (így különösen lavina vagy vízfolyam általi elsodrás, lezuhanás).
- 2.2. A Biztosítottal való kommunikáció elvesztése olyan hosszú időtartamra, amely az adott körülmények között a Biztosítottat ért baleset vagy betegség bekövetkezését valószínűsíti, aminek következtében szükségessé válik a Biztosított keresése, kimentése.

3. **Poggyászkár**

Az utazás közben kizárólag:

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

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

VIII. **KIZÁRÁSOK**

1. **Általános kizárások**

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

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

A Biztosító megtéríti a Biztosított személyében érintő jogsérelmet, ha az a fenti események kezdetétől számított 14 napon belül történt, és a Biztosított nem volt aktív résztvevője a fenti cselekményeknek, de nem téríti meg a Biztosító ezekben az esetekben sem a vagyontárgyakban keletkezett kárt.

- 1.2. Terrorcselekmény kapcsán a Biztosító térítést nem nyújt, kivételként kizárólag az alábbi költségekre:

- sürgősségi orvosi kezelés költségei, Biztosítottanként 50.000.000,- Ft erejéig;
- sérült hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 50.000.000,- Ft erejéig;
- holttest hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 50.000.000,- Ft erejéig;
- baleseti halál terrorcselekmény miatt, Biztosítottanként a szolgáltatási táblázatban jelzett mértékig;
- poggyászkár térítése terrorcselekmény miatt, Biztosítottanként a szolgáltatási táblázatban jelzett mértékig.

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

- 1.4. Nem tekinthetők biztosítási eseménynek bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt:

- elkobzás,
- lefoglalás,
- államosítás,
- pusztítás.

- 1.5. Nem tekinthetők biztosítási eseménynek a magyar jogszabályok szerint munkahelyi balesetnek minősülő események (kivéve az I. fejezet 4.3.2. pontban írt előzetes engedély esetén).

- 1.6. Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító a járványokkal összefüggésben keletkezett károokra. Járválynak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan. Ettől eltérően a Covid-19 fertőzéssel kapcsolatos sürgősségi orvosi kezelés, továbbá a beteg hazaszállítási költsége térül a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.

- 1.7. **A Biztosító nem téríti meg (kivéve a jelen fejezet 1.1. pontban foglaltakat) a személyiségi jog megsértéséből eredő károkat, a felmerülő sérelemdíjakat.**
- 1.8. **A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg az orvosi műhibákból eredő károkat.**
- 1.9. **Nem tekinthetők biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, a sportversenyeken, sport rendezvényeken történt balesettel összefüggésben, ha a Biztosított azokon, mint induló vett részt, valamint a sportversenyre való felkészülése, edzése során bekövetkezett biztosítási eseményekre.**
- 1.10. **A II. fejezet 12–21. pontjában nevesített sporttevékenységeken kívül a Biztosító nem nyújt szolgáltatást:**
Különösen:
- bármilyen légi sport,
 - bármilyen motorral meghajtott szárazföldi, vagy motorral meghajtott vízi járművel kapcsolatos sport,
 - 18 m-nél mélyebbre történő búvármerülés,
 - barlangászat,
 - hegymászás,
 - sziklamászás,
 - nem a kijelölt, illetve a nagyközönség számára megnyitott pályán történő sélés és snowboardozás,
 - nem a kijelölt pályán történő szánkózás,
 - nem kijelölt kerékpárúton, vagy a szabályok megsértésével közúton történő kerékpározás,
 - különleges felszerelés használatát (pl.: kötél, hágóvas, jégcsákány) igénylő túrázás,
 - nem a kijelölt útvonalon történő túrázás,
 - vadászat,
 - egyéb, nagy felkészültséget, magas szintű technikai tudást, gyakorlatot igénylő sport tevékenységek.
- 1.11. **A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértene az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem ellentétesek a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozással vagy adott nemzeti jogszabállyal).**

2. A fenti kizárásoktól függetlenül a Biztosító kockázatot vállal:

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

IX. MENTESÜLÉSI OKOK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA, ARÁNYLAGOS TÉRÍTÉS

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

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

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

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be:

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

X. A KÁRBEJELENTÉssel, A KÁRRENDEZÉssel ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

1. A kárbejelentéssel és a kárrendezéssel kapcsolatos információk

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

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

A poggyászpótlás-, és rablásokokat, az eseményt követően, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni és arról a káresemény időpontjához képest 48 órán belül kiállított jegyzőkönyvet kell bemutatni a Biztosítónak. A Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a feljelentést.

A Biztosított feladata kárrendezéskor:

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

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító vagy az Assistance szolgáltató szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többlet-költségek megtérítésére nem terjed ki.

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.

2. A biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos rendelkezések

2.1. A számlával igazolt költségek

- A számlával igazolt költségeket a Biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg. A kifizetett általános forgalmi adó összegét a Biztosító csak olyan számla alapján téríti meg, amelyen feltüntették az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- Ha a Biztosított által meglátogatott országban a kiutazását követően háború, polgárháború, felkelés, zavargások, vagy természeti katasztrófa miatt kialakult állapot nem teszi lehetővé a kapcsolatba lépést a Segítségnyújtóval, illetve a Biztosító a Biztosított hazatérésének megszervezését nem tudja garantálni, akkor a Biztosított idő előtti hazautazásának előre nem tervezett költségét téríti meg a Biztosító vagy kerül megtérítésre legfeljebb 500.000,- Ft összeghatárig.
- A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás Általános Szerződési Feltételei szerint, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott limit erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.
- A Biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti. Devizában történt kifizetés esetén a Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon váltja forintra az összeget.
- A kárenyhítés szükséges költségei a szolgáltatási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

2.2. Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat

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

2.3. Szolgáltatások baleset és betegség esetén

Baleset, betegség esetén,

- a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése, amíg a Biztosított nem kerül hazaszállítható állapotba. Sürgősségi orvosi ellátásnak olyan azonnali, elmaradhatatlan egészségügyi beavatkozás minősül, amelynek elmulasztása a beteg vagy sérült életét, testi épségét veszélyeztetné, vagy további súlyos egészségkárosodást okozna;
- amennyiben a Biztosítottat a baleset/betegség helyszínéről mentőautóval, helikopterrel, repülővel, egyéb speciális vagy hagyományos eszközzel szállítani kell, az a Biztosító szolgáltatásának részét képezi. A térítés mértéke a Szolgáltatási- és díjtáblázat „Baleset-betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségének megtérítése” sorában szereplő szolgáltatási összeg;
- a sürgősségi fogorvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése;
- a beteg vagy sérült Biztosított indokolt külföldi szállításának megszervezése és a költségének megtérítése;
- a beteg vagy sérült Biztosított kényszerű külföldön tartózkodásának megszervezése és költségének megtérítése;
- a Biztosított balesete vagy betegsége esetén, ha a Biztosító ezzel kapcsolatban szolgáltatást nyújtott és a Biztosított alkalmatlanná vált az utazás eszközéül használt személygépkocsi vezetésére, az Assistance szolgáltató megszervezi egy gépkocsivezető küldését a személygépkocsi hazavezetésére a Biztosított helyett. A Biztosító megfizeti a gépkocsivezető kiküldése és a személygépkocsi hazavezetése kapcsán felmerült többlet költséget, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

Meglévő, krónikus betegség esetén,

- kizárólag a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése, amennyiben a Biztosított nem töltötte be a 70. életévét, a Biztosított utazásához a szakorvosa írásban hozzájárult és ez a betegség a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban nem igényelt kezelést. A térítés mértéke a Szolgáltatási- és díjtáblázat „Krónikus betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségének megtérítése” sorában szereplő szolgáltatási összeg.

2.3.1. Balesettel, betegséggel kapcsolatos kizárások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

- amelyek felmerüléséről a Biztosított már az utazás megkezdése vagy a biztosítás megkötése előtt tudott vagy elvárható volt, hogy tudjon róla,
- amelyek az utazás megkezdése vagy a biztosítás megkötése előtt már meglévő betegségekkel, sérülésekkel összefüggésben merültek fel,
- amely betegségek a biztosított krónikus betegsége kapcsán a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kezelést igényeltek,
- amelyek a 70. életévét betöltött Biztosított krónikus betegségéből erednek,
- amelyek a Biztosított lábadozása, rehabilitációs kezelése során merültek fel,
- a Biztosított gyógykezelési célú utazása során, az orvosi-diagnosztika, gyógykezelés, plasztikai sebészeti beavatkozás kapcsán merültek fel,
- amelyek a Biztosított elvégzett szervátültetést követően, azzal összefüggésben, a hazautazás során merültek fel,
- amelyek szanatóriumi kezeléssel, rehabilitációs célú kezeléssel, fizioterápiás kezeléssel kapcsolatosak,
- amelyek előzetes, felmérési célú vizsgálatokkal kapcsolatosak (különösen szemüveg, kontaktlencse, orvosi segédeszközök, protézisek vásárlása, cseréje előtti vizsgálatok),
- amelyek betegség megelőzését szolgáló védőoltásokkal kapcsolatosak,
- amelyek opcionális, nem sürgősségi ellátással kapcsolatosak, akkor sem, ha sürgősségi ellátást követően végezték azokat,
- amelyek olyan égési sérülésekkel összefüggésben keletkeztek, amit napsugárzás vagy bőrbarnító készülék (szolárium) okozott,
- amelyek nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatosak,
- amelyek a magyar társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyászati tevékenységgel kapcsolatosak (pl. homeopátia, akupunktúra),
- amelyek a Biztosított mentális betegségével, depressziójával, alkoholizmusával függenek össze.
- Nem téríti meg a Biztosító a 3.2. pontban meghatározott azon, állandósult egészségkárosodást, amely a táblázatban felsorolt egészségkárosodásoknak, akár fajta, akár a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) alapján nem megfeleltethető.

2.4. Krónikus betegség

A Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már ismert és diagnosztizált, tartós betegsége.

2.5. **Sürgősségi fogászati ellátás**

A biztosítás tartama alatt váratlanul bekövetkező, akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő sürgősségi fogászati ellátás.

2.6. **Hazaszállítás**

Beteg, sérült magyarországi lakcímére vagy tartózkodási helyére történő hazaszállításának megszervezése és költségeinek megtérítése.

2.7. **A Biztosított kényszerű külföldön tartózkodása**

A Biztosított betegsége vagy balesete miatti kényszerű külföldön tartózkodása esetén a Biztosító a gyógyuláshoz, illetve a hazautazáshoz szükséges időtartamra, de legfeljebb 15 napra megszervezi és viseli a Biztosított kint tartózkodásának költségeit, legfeljebb a Szolgáltatási- és díjtáblázatban megadott összeg erejéig.

2.8. **Keresés, mentés**

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

2.8.1. **Kereséssel, mentéssel kapcsolatos megtérítési igény**

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

2.9. **Kórházi napi térítés**

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

- a Biztosított EEK-jának, vagy
- valamilyen más biztosításnak

a terhére történik, akkor a Biztosító jelen szerződés alapján, a kórházban töltött napokra, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékű napi térítést fizet. A szolgáltatás keretében, káreseményenként legfeljebb 15 napra fizet kórházi napi térítést a Biztosító. A kórházi felvétel és az elbocsátás napjára nem jár a szolgáltatás.

2.10. **Szállásköltség utastárs kórházi tartózkodás alatt 1 fő családtag részére**

Amennyiben a Biztosított balesete vagy betegsége miatt a káresemény helyszínén kórházi fekvőbeteg ellátásra szorul, abban az esetben 1 fő közeli hozzátartozó szállásköltségeinek térítése, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.11. **Család, gyermek hazaszállítása**

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

2.12. **Beteg, sérült meglátogatása**

Az Assistance szolgáltató megszervezi a biztosítási esemény miatt legalább 5 napja kórházban kezelt Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból a közeli hozzátartozójának vagy vele azonos lakcímre bejelentett élettársának látogatását a kórházba, ha a Biztosított előreláthatólag még legalább 5 napig nem lesz hazaszállítható. A Biztosító egy fő utazásának költségét téríti meg állandó lakóhely szerinti országban levő címről, oda-vissza, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.13. **Idő előtti hazautazás**

Az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosított váratlan, idő előtti hazautazását, ha erre a Biztosított közeli hozzátartozójának vagy vele azonos lakcímre bejelentett élettársának váratlan halála vagy váratlanul fellépett súlyos betegsége miatt van szükség. A Biztosító kifizeti az Assistance szolgáltató által szervezett vagy vele egyeztetett utazás költségét a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.14. **Holttest hazaszállítása, vagy külföldi temetés költségeinek megtérítése**

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

2.15. **Covid-19 fertőzés miatt igénybe vehető alapszolgáltatások**

Kiterjed a Covid-19 fertőzéssel kapcsolatos sürgősségi orvosi ellátás, betegszállítás, hazaszállítás megszervezésére és ezek költségeinek megtérítésére a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig.

2.16. **Sürgősségi orvosi ellátás, betegszállítás, hazaszállítás**

Sürgősségi orvosi ellátásnak olyan azonnali, elmaradhatatlan egészségügyi beavatkozás minősül, amelynek elmulasztása a beteg vagy sérült életét, testi épségét veszélyeztetné vagy további súlyos egészségkárosodást okozna.

Betegszállításon az orvosilag indokolt és szükséges betegmozgatás értendő, a hazaszállítás kizárólag Magyarországra, a beteg/sérült lakcímére vagy tartózkodási helyére lehetséges.

2.17. **Elrendelt karantén kapcsán felmerülő szállás- és utazási költségek**

A Biztosított Covid-19 általi megfertőződése vagy kontaktusa miatt elrendelt karantén kapcsán felmerülő szállás és utazási többletköltségekre a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig vállal a Biztosító kötelezettséget.

2.18. **Terrorcselekmények**

A Biztosító szolgáltatása kiterjed a Biztosítottat ért terrortámadás során bekövetkező ellátásra, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott kockázatokra, azok mértéke erejéig.

2.19. **Terrorcselekmények miatti sürgősségi orvosi kezelés költségei, sérült hazaszállítása költségei, holttest hazaszállítása**

A Biztosító szolgáltatása kiterjed a Biztosítottat ért terrortámadás során bekövetkező sürgősségi orvosi ellátásra, sérült hazaszállítására, valamint az elhunyt Biztosított holttestének hazaszállítására a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig.

2.20. **Poggyászkár terrorcselekmények esetén**

A Biztosító szolgáltatása kiterjed a Biztosítottat ért terrortámadás során bekövetkezett poggyászkár megtérítésére, legfeljebb a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig.

2.21. **Okmányok pótlása**

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

2.22. **Telefonköltség megtérítése**

Káresemény kapcsán a Biztosított által indított telefonhívások díjának megtérítése, legfeljebb a Szolgáltatási- és díjtáblázatban jelzett összeghatárig.

2.23. **Tolmácsolás költsége**

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

2.24. **Kisállat biztosítás**

A Biztosított utazását követően, utólag megtéríti a Biztosító a kisállat balesetből eredő, számlával igazolt sürgősségi állatorvosi kezelésének költségét, a szolgáltatási táblázatban jelzett összegig.

Nem terjed ki a biztosítás a kisállat betegségéből eredő kezelési költségekre, továbbá az oltási költségekre.

2.25. **Saját otthoni védelem (vészelhárítás) a kint tartózkodás alatt**

Jelen szerződés kockázatviselési ideje alatt a Biztosított saját tulajdonú, állandó magyarországi lakóhelyként nyilvántartott ingatlanában történt, előre nem látható csőtörés vagy tüzeset kapcsán igénybe vett vészelhárítási szolgáltatás költségeinek számla ellenében történő megtérítése a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig, amennyiben azok máshonnan nem térülhetnek meg.

2.26. **Természeti katasztrófa (elemi csapás) miatti hazautazás**

Amennyiben a Biztosítottnak elemi csapás miatt az utazása megszakítására kényszerül, abban az esetben a hazautazás többletköltségeinek számla ellenében történő megtérítése a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.27. **Sürgősségi orvosi ellátást biztosító TAXI költség elszámolása betegszállításhoz minősül.**

2.28. **Kerékpár helyszíni szükségjavítása**

A sérült kerékpárnak a kár helyszínén történő javításának (menetképesse tételének) költségeinek számla ellenében történő megtérítése a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

2.29. Poggyász pótlási költsége, poggyászkésés, járatkésés, járatlekésés

- a) A Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott vagyontárgyak javítási költségét vagy javíthatatlansága esetén annak piaci értékét. A Biztosító a vagyontárgyaknak a káresemény napján érvényes, javítási vagy **piaci értékét** fizeti meg – lehetőség szerint a névre szóló eredeti számlára, szükség esetén az egyéb bizonyítékokra tekintettel –, figyelembe véve a Szolgáltatási- és díjtáblázatban szereplő tárgyakénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható. Biztosítási esemény kizárólag az utazás közben elemi csapás, lopás, rablás, a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés következtében a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás. **Nevesített műszaki cikkek esetében a tárgyakénti limit növekszik, a Biztosítási események köre viszont nem változik. A használt vagyontárgyak értékcsökkentése és a szolgáltatási összeg kiszámítása az alábbi táblázat alapján történik:**

Műszaki cikk értékcsökkenése		Kozmetikumok, gyógyszerek értékcsökkenése		Egyéb vagyontárgyak értékcsökkenése	
Megvásárlást követő		Megvásárlást követő		Megvásárlást követő	
első évben	-25%	első évben	-50%	első félévben	-20%
egy évet követően	-30%	egy évet követően	-75%	fél év és egy év között	-30%
két évet követően	-35%	két évet követően	-100%	egy évet követően évente további	-10%
három évet követően	-45%	három évet követően			
négy évet követően	-55%	négy évet követően			
öt vagy több évet követően	-80%	öt vagy több évet követően			

- b) **Bőrönd sérülés** – a Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban jelzett összeg erejéig a közúti, légi, vízi fuvarozó által okozott, bőröndben esett kár további költségét, amennyiben a károkozás tényét a közúti, vízi, légi fuvarozó írásban elismerte és a Biztosított kárigényét részben megtérítette.
- c) **Poggyászkésés** – amennyiben a Biztosított **külföldi célállomásra** történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt, a Biztosított külföldi úti célra induláskor feladott poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 4 vagy 12 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti helyszíni jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával –, a Biztosított nevével feltüntetett igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja alapján kell kiszámítani. A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A térítési díj személyenként csak egy csomagra vonatkozik. Végleges elvesztés esetén a Biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, amennyiben a károkozás tényét a vízi, légi fuvarozó írásban elismerte és a Biztosított kárigényét részben megtérítette.
- d) **Járatkésés** – abban az esetben, ha a Biztosított utazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat minimum 4 órát, maximum 24 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselőjétől) arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a repülő-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni. **A járatörülés nem minősül biztosítási eseménynek. A 24 órát meghaladó késés is járatörülésnek minősül.**
- e) **Járatlekésés** – a Biztosító a Szolgáltatási- és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat abban az esetben, ha a Biztosított olyan közlekedési baleset miatt lekési menetrendszerű légi járatát, mely baleset legfeljebb 3 órával a légi járat menetrendben meghatározott indulása előtt történt, feltéve, hogy előre megvásárolt érvényes menetjeggyel rendelkezett az adott légi járatra.

2.30. Poggyászkárral kapcsolatos kizárások, korlátozások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyek:

- az utazásra vitt értéktárgyakban vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek (például nemesfém, karóra, drágakő, ékszer, műalkotás, gyűjtemény),
- készpénzben, készpénzt helyettesítő fizetőeszközben, értékpapírban, szolgáltatás igénybevételére jogosító eszközben (jegyben, bérletben, matricában) keletkeztek,
- hangszerekben keletkeztek,
- kerékpárban keletkeztek, kivéve Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása esetén (ld. XII. fejezet),
- sporteszközökben, felszerelésekben, különleges sportruházatban, így különösen búvárruhában, síruházatban keletkeztek, kivéve Kiegészítő sportbiztosítás megvásárlása esetén (ld. XII. fejezet),

- újkori értékén 50.000,- Ft-ot meghaladó műszaki cikkekben keletkeztek (kivéve nevesített műszaki cikkek, (ld. II.22. pont),
- légi út során poggyászként feladott, nevesített műszaki cikkekben (ld. II.22. pont) keletkeztek,
- szerszámokban, munkaeszközökben keletkeztek (kivéve az I. fejezet 4.3.2. pontnál írt, Biztosító által engedélyezett munkavégzés esetén; ilyen esetekben a szerszámban, munkaeszközben esett kár a megállapodás szerinti összeghatárig térül),
- leejtés, leesés, elvesztés következtében keletkeztek,
- adathordozóban vagy az adathordozón tárolt adatokban keletkeztek,
- a gépjármű indítókulcsában keletkeztek,
- a gépjárműben, valamint azokhoz tartozó külső tárolókban (pl. tetőbox vagy utánfutó stb.) elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkezett károk esetén a Biztosító a Szolgáltatási táblában jelzett mértékben, 50%-os önrész alkalmazásával téríti meg a kárt, amennyiben a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkeztek vadkempingezés ideje alatt, lopás, rablás által keletkeztek,
- az adott körülmények között nem az elvárható módon őrzött poggyászból keletkeztek – kivéve abban az esetben, ha a lopás strandon, fürdőben őrizetlenül hagyott poggyászból történt, és erről rendőrségi jegyzőkönyv készült. A szolgáltatás összege maximum a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg („Strandfelszerelés eltulajdonítása” sor).
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek,
- olyan jármű közlekedési balesetével összefüggésben keletkeztek, amit a baleset idején a Biztosított jogosulatlanul vezetett,
- hatósági intézkedés miatt bekövetkezett károk.

2.31. Pályabérlet árának visszatérítése csak téli sport kiegészítő esetén

A Biztosító visszafizeti a Biztosított, a biztosítási esemény miatt fel nem használt felvonó, illetve pályabérlet árának a biztosítási időszakba eső, időarányos részét, ha a biztosítási esemény miatt fel nem használt időarányos rész legalább 3 napos, vagy hosszabb időtartamú és a szolgáltató igazoltan nem téríti vissza a pályabérlet árát.

2.32. Sportfelszerelés pótlási költsége (csak sportkiegészítő esetén)

2.32.1. A téli vagy nyári sportkiegészítő megvásárlása és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén,

a Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott, saját tulajdonában lévő sporteszközök javítási költségét vagy javíthatatlansága esetén annak piaci értékét a Szolgáltatási- és díjtáblázatban jelzett összeghatárig.

Az alábbi sporteszközök biztosítottak:

- **Téli sporteszközök** (sícipő, síléc, snowboard, síbot, síruházat, síszemüveg, védősisak).
- **Búvár felszerelés** (légzőkészülék, kiegyensúlyozó térfogat, búvárkomputer és tartozékai).
- **Kerékpár** (olyan legalább kétkerekű jármű, amelyet akkumulátor és/vagy emberi erő hajt). A professzionális felhasználású kerékpárok – versenyhez, kereső tevékenységhez kapcsolódó kerékpárok – nem biztosítottak.
- **Horgászfelszerelés:** rekreációs célból a vízterületen a halmak megengedett módon történő kifogásához alkalmas és engedélyezett eszközök és kellékek összessége. A biztosítás szempontjából a Biztosító horgászfelszerelésen az alábbi nevesített felszerelést érti:
 - horgászbot,
 - horgászorsó,
 - horgászszék és horgászág,
 - halradar,
 - etetőhajó,
 - 10.000,- Ft egyedi értéket meghaladó egyéb felszerelés.

A Biztosító a téli sporteszköznek, búvárfelszerelésnek, kerékpárnak, horgászfelszerelésnek az egyéb, az Általános és a Különös kizárások között nem szereplő sporttevékenység során használatos sportfelszerelésnek a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg, figyelembe véve a Szolgáltatási- és díjtáblázatban szereplő tárgyakénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható. A használt vagyontárgyak értékcsökkenése és a szolgáltatási összeg kiszámítása a 2.30. a) pontban lévő táblázat alapján történik.

2.32.2. Téli sporteszközzel, búvárfelszereléssel, kerékpárral, egyéb sportfelszereléssel kapcsolatos kizárások, korlátozások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyek:

- kerékpárban keletkeztek, kivéve nyári sport kiegészítő megvásárlása esetén,
- horgászfelszerelésben keletkeztek, kivéve nyári sport kiegészítő megvásárlása esetén,
- az Általános és a Különös kizárások között szereplő sporttevékenység során használatos sportfelszerelésekben keletkeztek,

- a sportszemüvegben keletkeztek,
- a gépjárműben valamint azokhoz tartozó külső tárolókban (pl. tetőbox vagy utánfutó stb.) elhelyezett téli sporteszközökben, bűvár, illetve egyéb sportfelszerelésben, lopás következtében keletkezett károk esetén a Biztosító a Szolgáltatási- és díjtáblában „Lezárt saját gépjárműből történő lopás” sorában jelzett mértékben, 50%-os önrész alkalmazásával téríti meg a kárt, amennyiben a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkeztek,
- az adott körülmények között, nem az elvárható módon őrzött téli sporteszközökben, bűvárfelszerelésben, kerékpárban, illetve egyéb sportfelszerelésben keletkeztek,
- a téli sporteszközök, a bűvár-, illetve egyéb sportfelszerelés elvesztésével, elhagyásával összefüggésben keletkeztek,
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a jogi segítségnyújtási szolgáltatások).

2.33. Kényelmi szolgáltatások

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

2.34. Segítségnyújtás bankkártya, sim kártya letiltásához

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

2.35. Jogvédelmi szolgáltatások

2.35.1. Jogvédelmi szolgáltatás megszervezése

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

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

A Biztosított ellen indított szabálysértési vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indított büntető eljárás esetén a Biztosító megtéríti jelen utasbiztosítási szerződés tartama alatt keletkezett:

- ügyvédi megbízás,
- illeték,
- peres eljárás,
- szakértő megbízás

költségét a szolgáltatási limit erejéig.

2.35.3. Óvadék megelőlegezése

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

3. Balesetbiztosítási szolgáltatások

A Biztosított részére, az utazása során ért balesettel okozati összefüggésben a balesetet követően egy éven belül bekövetkezett alábbi esetekben a Biztosító, a megjelölt feltételek mellett, figyelemmel a 2.3.1. pontban meghatározott kizárásra is, az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- baleseti halál biztosítási összegének kifizetése,
- kizárólag a 3.2. pontban megjelölt táblázatban szereplő, állandósult egészségkárosodások bekövetkezésével összefüggésben, az állandósult egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg kifizetése,
- légi katasztrófa miatti halál biztosítási összegének kifizetése, a baleseti halál biztosítási összegén felül, amennyiben a Biztosított utasszállító repülőgép fizető utasaként, légi katasztrófában lelte halálát,
- baleseti halál terrorcselekmény miatt.

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

3.2. Az egészségkárosodás mértékét, az alábbi táblázat irányadó értékeinek felhasználásával, a Biztosító orvosa állapítja meg. Több testrész károsodása esetén a %-ok összeadandók. Ha az összeadott % értékek meghaladják a 100%-ot, akkor a Biztosító a 100%-os egészségkárosodásnak megfelelő összeget fizeti meg. Az állandósult egészségkárosodás mértékének megállapítására legkorábban a balesetet követő egy év elteltével kerülhet sor. A szolgáltatás feltétele, hogy annak érvényesítése a Biztosítóval szemben a biztosított életében megtörtént.

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

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

4. Felelősségbiztosítás

4.1. Általános és baleseti felelősségbiztosítás

Gépjármű üzemeltetése kapcsán felmerülő felelősségi károkat kivéve, ha a Biztosított olyan balesetet okozott, amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült (károsult) személy orvosi kezelésének, temetésének költségeit, a Szolgáltatási- és díjtáblázatban jelzett összeg erejéig (ha a megkötött biztosítás tartalmazza ezt a szolgáltatást).

4.2. Szállodai felelősségbiztosítás

Ha a Biztosított olyan dologi kárt okoz a használati díj ellenében igénybe vett szálláshelyeül szolgáló szálloda, apartman, kemping berendezésében, amelyért mind a magyar, mind a helyi jogszabályok alapján felelősséggel tartozik, az általa megfizetett kártérítést a Szolgáltatási- és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig a Biztosító megtéríti.

4.3. Síelési felelősségbiztosítás

- 4.3.1. A kiegészítő téli sportbiztosítás megvásárlása esetén: ha a Biztosított téli sporttevékenységével összefüggésben olyan balesetet okozott, amelyben más személy orvosi ellátást igénylő sérülést szenvedett és amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személynek a káresemény helyszínén történt sürgősségi orvosi kezelésének és a kezeléssel kapcsolatos hazaszállítás költségét, amennyiben azok máshonnan nem térülnek meg. **A Biztosító nem téríti meg a károkozóval szemben esetleg érvényesített társadalombiztosítási igényeket.** A szolgáltatást legfeljebb a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig nyújtja a Biztosító.

- 4.3.2. Megtéríti továbbá a Biztosító a temetés vagy a holttest hazaszállításának költségeit legfeljebb a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

4.3.3. Megtéríti a Biztosító a 4.31. és 4.3.2. pontokban foglaltakon túlmenően a megsérült vagy elhunyt személy téli sportfelszerelésében keletkezett anyagi kár maximum 50%-át a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

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

4.4. Kizárások, korlátozások

A Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján nem téríti meg a szándékosan okozott károkat, továbbá azokat a károkat, amelyeknek térítése a hatályos magyar jogszabályok szerint a kárt okozó jármű kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása kiterjed, függetlenül attól, hogy a károkozó jármű rendelkezett-e ilyen biztosítással. **A Biztosító a károkozó Biztosítottaknak a biztosítási összeghatárt (limitet) meghaladó jogi képviselési költségeit, sérelemdíjat és a kamatokat sem téríti meg. A felelősségbiztosítási fedezetek nem terjednek ki a károkozó által a kötvényen szereplő Biztosítottaknak és az ő közeli hozzátartozójuknak okozott károkra.**

4.5. A felelősségbiztosítási kárigényeket a káreseménytől számított 30 napon belül kell bejelenteni.

XI. KISÁLLAT BIZTOSÍTÁS

Arany és Platina csomag vásárlása esetén a Biztosított utazását követően, utólag megtéríti a Biztosító a kisállat balesetből eredő, számlával igazolt sürgősségi állatorvosi kezelésének költségét, a szolgáltatási táblázatban jelzett összegig. **Nem terjed ki a biztosítás a kisállat betegségből eredő kezelési költségekre, továbbá az oltási költségekre.**

XII. KIEGÉSZÍTŐ SPORTBIZTOSÍTÁS

1. Téli sport kiegészítő biztosítás

Téli sport kiegészítő megvásárlása és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a VIII. (KIZÁRÁSOK) pontban rögzített kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal a nagyközönség számára megnyitott, színnel jelölt pályákon síelés, snowboardozás, valamint az arra kijelölt területeken szánkózás, jégkorcsolyázás közben történt balesetekre is. **Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése a kijelölt pályákon kívül, továbbá freeride terepeken, freestyle parkokban, fun parkokban, engedélyezés nélkül szabadvízeken, félcsőben végzett téli sporttevékenységek közben bekövetkezett balesetekre.** A Téli sport kiegészítő Platina csomag kiterjed a kijelölt pályán kívül, de a téli sporttevékenység űzésére a közönség számára nyitott területen bekövetkezett balesetekre is.

2. Nyári sport kiegészítő biztosítás

Nyári sport kiegészítő megvásárlása és az ahhoz tartozó pótdíj megfizetése esetén, a VIII. (KIZÁRÁSOK) pontban rögzített kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal bűvármerülésre vonatkozóan az előbbiekben felsoroltakon túlmenően, a bűvármerülés során bekövetkezett balesetekre is, ha a merülés során az alábbi feltételek maradéktalanul teljesülnek:

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

Amennyiben a bűvármerülés során bekövetkezett baleset orvosszakértő által javasolt kezelési módja hiperbármérítés, úgy a biztosítás erre a kezelésre is kiterjed külföldi kezelés esetén 2.000.000,- Ft-os, magyarországi kezelés esetén 1.000.000,- Ft-os összeghatárig.

XIII. COVID-19 ALAPBIZTOSÍTÁS

Az utasbiztosítás kiterjed:

- a) a Covid-19 fertőzéssel kapcsolatos sürgősségi orvosi ellátás, betegszállítás, hazaszállítás megszervezésére és ezek költségeinek megtérítésére a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig.
- b) a Biztosított Covid-19 általi megfertőződése vagy kontaktusa miatt elrendelt karantén kapcsán felmerülő szállás és utazási többletköltségekre a Szolgáltatási- és díjtáblázatban meghatározott összeg erejéig.

XIV. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

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

- az Assistance szolgáltató által rendszeresített, kitöltött kárbejelentő nyomtatvány (minden káreseményhez),
- Általános társadalombiztosítás érvényességének igazolása (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítás érvényességének igazolása (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény részletes leírása a Biztosított által (minden káreseményhez),
- fizető szolgáltatás igénybevétele során bekövetkezett biztosítási esemény esetén az eseményről felvett jegyzőkönyv,
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett orvosi dokumentumok (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett számlák (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán a káresemény helyszínén és a káresemény bekövetkeztéhez képest 48 órán belül keletkezett rendőrségi, illetve egyéb hatósági iratok (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett szakértői dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított háziorvosának és/vagy kezelőorvosának nyilatkozata (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a Biztosított utazásának megkezdési és befejezési dátumát igazoló kiküldetési rendelvénnyel vagy egyéb igazoló dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított nyilatkozata a Biztosító orvosára, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- bűvárkodással összefüggő biztosítási esemény esetén a Magyar Bűvár Szakszövetség által rendszeresített és megfelelően kitöltött Baleseti Kérdőív (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- poggyászkár esetén a károsodott vagyontárgyak megvásárlását igazoló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla, (a szabályzat X.2.30.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a poggyász tárolására szolgáló eszköz javításáról szóló, névre szóló, eredeti számla (a szabályzat X.2.30. b) pontjában leírt káreseményekhez),
- részletes telefonszámla (a szabályzat X.2.23.-as pontjában leírt káreseményekhez),
- nyilatkozat a többszörös biztosítás fennállásáról (minden káreseményhez),
- mobiltelefon ellopása esetén a szolgáltató igazolása a telefonszám/telefonkártya letiltásáról és új telefonszám/telefonkártya igényléséről,
- hatósági karantént elrendelő eredeti határozat (a szabályzat XIV.3. pontjában leírt káreseményhez),
- pénzügyi bizonylatok a kifizetett utazási- és szállásköltségéről, az ezekhez tartozó jegyekkel, voucher-ekkel (a szabályzat XIV. b) pontjában leírt káreseményhez),
- kisállat oltási könyve és a baleseti állatorvosi térítésről szóló eredeti számla dokumentumok (a szabályzat XI. pontjában leírt káreseményhez),
- egyéb, a biztosítási esemény elbírálásához szükséges dokumentumok.

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

XV. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

1. A szervezési szolgáltatásokat az Assistance szolgáltató a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A Biztosító, az Assistance szolgáltató által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett orvosi, kórházi költségeket közvetlenül az orvosnak, egészségügyi intézménynek fizeti meg, feltéve, ha azok a számlát közvetlenül a Biztosítónak nyújtják be.
2. A kárkifizetéseket a Biztosító az elbíráláshoz nélkülözhetetlen iratok beérkezését követően, de legfeljebb 30 napon belül teljesíti.
3. **A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények a káresemény napjától számított 5 év elteltével elévülnek.**

XVI. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.
2. A biztosított vagyontárgyak és számlával igazolt szolgáltatások tekintetében a Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
3. A Biztosítók a 2. pontban írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnének.

XVII. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Bit. 135. §

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

Bit. 136. §

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

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) 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 átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a 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,
- v) a Gfht. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

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

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (6a) A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Bit. 139. §

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

- a) 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 terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

139/A. §

A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) 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.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

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

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
 - a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
 - b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részéreannak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.
- (6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. §

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

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

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

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

XVIII. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

A Biztosító neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

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

Éves jelentés: a Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (alfa.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

Adatvédelmi tisztviselő elérhetősége: adatvedelem@alfa.hu

A Biztosító adatkezelési tájékoztatóját külön dokumentumban bocsátja az Ügyfél rendelkezésére.

XIX. PANASZKEZELÉS

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető budapesti ügyfélszolgálati irodánkban, Értékesítési pontjainkon, illetve a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- a) **személyesen:** valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.,
Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a biztosító munkatársai ügyélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait.

A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a biztosítótól elvárható.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- a) **személyesen** vagy más személy által az ügyélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.,
Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00,

Értékesítési pontok,

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **postai úton** Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22,
c) **telefaxon:** (+36) 1-476-5791,
d) **elektronikus úton** az alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentenes.html linken online, vagy az alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen.
e) **Adatkezelési ügyekben elektronikusan** az alfa.hu/adatvedelem oldalon vagy adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

XX. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen elteltén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

A fogyasztónak minősülő ügyfelek¹ részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

¹ Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Amennyiben Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétmillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság

Az ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnbb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

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

Az igénylés módja: Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@alfa.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki.

A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, az alfa.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Hivatali kapu rövid név: NAIH KR ID: 429616918

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

Hatálybalépés időpontja: 2025. július 15.

ALFA VILÁG-UTAZÓ UTASBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI- ÉS DÍJTÁBLÁZAT

Hatálybalépés időpontja: 2025. július 15.

ALFA TERMÉKCSALÁD SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGJAI		ALFA Világ-Utazó utasbiztosítás		
Szolgáltatás		Ezüst	Arany	Platina
ORVOSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS KÖLTSÉGEK		max 90 napra	max 90 napra	max 90 napra
Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat, telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven		0–24 h	0–24 h	0–24 h
Baleset–betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás, hegyi és helikopteres mentés, vízi mentés és betegszállítás megszervezése és a költségeinek megtérítése		30.000.000 Ft	150.000.000 Ft	300.000.000 Ft
Krónikus betegség esetén sürgősségi orvosi ellátás megszervezése, és hazaszállítás költségeinek megtérítése		—	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás		100.000 Ft	200.000 Ft	250.000 Ft
Beteg, vagy sérült hazaszállításának megszervezése és a költségeinek megtérítése		1.000.000 Ft	Limit nélkül	Limit nélkül
Betegség, vagy baleset miatti kényszerű külföldön tartózkodás megszervezése és költségeinek megtérítése max. 15 napra		100.000 Ft	150.000 Ft	200.000 Ft
Keresés, mentés a Biztosított eltűnése esetén		—	500.000 Ft	2.000.000 Ft
Sport kiegészítő kötése mellett a Biztosított eltűnése esetén, további keresési, mentési költség		—	2.000.000 Ft	3.000.000 Ft
Kórházi napi térítés (max. 15 napra)		—	15.000 Ft	20.000 Ft
Szállásköltség utastárs kórházi tartózkodás alatt 1 fő családtag		—	150.000 Ft, de max 35 000Ft/nap	200.000 Ft, de max 50 000Ft/nap
Család/gyermek hazaszállítása		100.000 Ft	300.000 Ft	1.000.000 Ft
Beteg, sérült meglátogatása, kinti utastárs szállás költsége (1 fő)		100.000 Ft	200.000 Ft	400.000 Ft
Idő előtti hazautazás		100.000 Ft	200.000 Ft	400.000 Ft
Holttest hazaszállításának vagy a külföldi temetés megszervezésének és költségeinek megtérítése		Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
COVID FERTŐZÉS MIATT IGÉNYBE VEHETŐ ALAPSZOLGÁLTATÁSOK				
Sürgősségi orvosi ellátás, betegszállítás, hazaszállítás		5.000.000 Ft	15.000.000 Ft	25.000.000 Ft
Elrendelt karantén kapcsán felmerülő szállás- és utazási költségek		100.000 Ft	150.000 Ft	250.000 Ft
TERRORCSELEKMÉNYEK				
Terrorcselekmények miatti sürgősségi orvosi kezelés költségei, sérült hazaszállítás költségei, holttest hazaszállítás költségei		50.000.000 Ft	50.000.000 Ft	50.000.000 Ft
Poggyászkár terrorcselekmény esetén		50.000 Ft	100.000 Ft	200.000 Ft
KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁSOK				
Okmányok pótlása		30.000 Ft	40.000 Ft	60.000 Ft
Telefonköltség megtérítése		30.000 Ft	40.000 Ft	60.000 Ft
Tolmácsolás utólagos térítési költsége		30.000 Ft	40.000 Ft	60.000 Ft
Kisállat biztosítás		—	40.000 Ft	60.000 Ft
Saját otthoni védelem (vérszelhárítás) a kint tartózkodás alatt		—	60.000 Ft	80.000 Ft
Természeti katasztrófa miatti hazautazás		100.000 Ft	250.000 Ft	500.000 Ft
Biztosítási esemény kapcsán felmerülő TAXI költség		20.000 Ft	30.000 Ft	40.000 Ft
Kerékpár helyszíni szükségjavítás		—	—	—
POGGYÁSZ FEDEZET				
Poggyászkár		200.000 Ft	400.000 Ft	600.000 Ft
Tárgyankénti limit		50.000 Ft	100.000 Ft	150.000 Ft
Nevesített műszaki cikkek poggyász limiten belül/tárgyankénti limit		—	150.000 Ft	250.000 Ft
Sport kiegészítő esetén a poggyászlímiten belül a saját tulajdonú sí- és bűváfelszerelés, valamint kerékpár (elektromos is) biztosítása		—	200.000 Ft	300.000 Ft
Légi járat késése 4–12 óra		—	20.000 Ft	40.000 Ft
Légi járat késése 12–24 óra		—	30.000 Ft	70.000 Ft
Légi járat lekésése közlekedési baleset miatt		—	100.000 Ft	250.000 Ft
Poggyászkésés 4–12 óra		—	20.000 Ft	40.000 Ft
Poggyászkésés 12–24 óra		—	30.000 Ft	70.000 Ft
Lezárt gépjárműből történő lopás maximuma személygépkocsi/motorkerékpáronként*		100.000 Ft	150.000 Ft	200.000 Ft
Bőrönd sérülés költsége		—	20.000 Ft	30.000 Ft
Strandfelszerelés lopása		—	20.000 Ft	30.000 Ft
JOGSEGÉLY, FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS				
Jogi segítségnyújtás költségeinek térítése (illeték, ügyvédi költség, perköltség)		—	2.000.000 Ft	4.000.000 Ft
Óvadék megelőlegezése		—	500.000 Ft	1.000.000 Ft
Általános és baleseti felelősségbiztosítás		500.000 Ft	3.000.000 Ft	5.000.000 Ft
Szállodai felelősségbiztosítás		100.000 Ft	150.000 Ft	250.000 Ft
Síelői felelősségbiztosítás (sport kiegészítő megléte esetén, csak baleseti károkkal összefüggésben)		2.000.000 Ft	3.000.000 Ft	5.000.000 Ft

ALFA TERMÉKCSALÁD SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGJAI	ALFA Világ-Utazó utasbiztosítás		
Szolgáltatás	Ezüst	Arany	Platina
BALESETBIZTOSÍTÁS			
Baleseti halál biztosítási összege	3.000.000 Ft	5.000.000 Ft	8.000.000 Ft
Utasszállító légi- és utasszállító hajókatasztrófa miatti halál biztosítási összege, a baleseti halál biztosítási összegén felül (többletértítés)	2.000.000 Ft	4.000.000 Ft	6.000.000 Ft
Balesetből eredő állandósult egészségkárosodás biztosítási összege, 100%-os károsodás esetén	4.000.000 Ft	8.000.000 Ft	15.000.000 Ft
Baleseti halál terrorcselekmény miatt	1.000.000 Ft	3.000.000 Ft	5.000.000 Ft
BIZTOSÍTÁSI DÍJAK NAP/FŐ EURÓPA			
Biztosítási alapdíj személyenként és naponta	850 Ft	1.090 Ft	1.390 Ft
Biztosítási pótdíj Világ1 (USA, Kanada, Mexikó, Új-Zéland és Ausztrália) esetében	Nem köthető	500%	500%
Biztosítási pótdíj Világ2 (Dominika, Tanzánia, Thaiföld) esetében	Nem köthető	20%	20%
Téli sport kiegészítő pótdíj (rekreációs célú szabadidős sporttevékenységre, amelyet nem főállású tevékenységként végeznek (nem profi sport))	Nem köthető	50%	50%
Nyári sport kiegészítő pótdíj (rekreációs célú szabadidős sporttevékenységre, amelyet nem főállású tevékenységként végeznek (nem profi sport))	Nem köthető	30%	30%
KEDVEZMÉNYEK			
Gyerek (18 év alatti)	50%	50%	50%
Csoport (10 főtől)	5%	10%	15%
Családi (max 9 főig, ha van a kötvényen kiskorú biztosított is)	20%	20%	20%
PÓTDÍJ			
70–90 év közötti életkor	100%	100%	100%
ÉVES BÉRLETEK			
Éves bérlet (max. 30 napos tartózkodással)**	—	60.000 Ft	80.000 Ft
Éves diákbérlet (max. 180 napos tartózkodással)	Nem köthető	Nem köthető	Nem köthető

* A szolgáltatást a Biztosító 50% önrész alkalmazásával nyújtja.

** A Világ-Utazó termék éves bérlete a Világ1–2 országai nem köthető (USA, Kanada, Mexikó, Új-Zéland, Ausztrália, Dominika, Tanzánia, Thaiföld).