

Aegon Útlemondás-biztosítás Szerződési feltételek

Hatályba lépés időpontja: 2015. február 1.

1. A SZERZŐDÉS SZEMÉLYEI

1.1. Biztosító

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

1.2. Szerződő

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

1.3. Biztosított

Az(ok) a szerződésben megnevezett természetes személy(ek), aki(k)nek a javára a biztosítási tartamon belül a Szerződő a biztosítást megkötötte, és akit a biztosító biztosítottként elfogad. Nem lehet biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően már betöltötte a 90. életévét.

2. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

2.1. Lemondási díj (bánatpénz)

Az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli az utazási szerződés alapján, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem képes, vagy nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.

2.2. Lemondási díjjal terhelt időszak

Az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti bánatpénz-fizetési (lemondási díj fizetési) kötelezettség terheli.

2.3. Biztosított utazási díj

Az utazási szerződésben meghatározott utasok utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal. A Biztosított utazási díj alapján meghatározott biztosítási összeg a kötvényben rögzítésre kerül.

2.4. Utazási szerződés

Az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írott szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

2.5. Utazásszervező

Az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult (pl. légitársaság).

2.6. Utazásközvetítő

Az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MEGSZŪNÉSE, FELMONDÁSA

3.1. A szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat biztosítóhoz vagy annak képviselőjéhez való beérkezésének napján jön létre a kockázatbírálási határidőt követő napon visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy az ajánlat határidőn belül nem kerül elutasításra. A szerződés létrejöttének feltétele, hogy a szerződéskötés az utazás foglalásának napjáig megtörténjen, illetve legkésőbb külön is megköthető a foglalást követő 5. napig, amennyiben az utazás kezdőnapjáig hátralévő idő eléri a 14 napot.

3.2. A szerződés megszűnése

A szerződés legkésőbb a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével szűnik meg.

4. A KOCKÁZATVISELÉSI IDŐSZAK

A Biztosító kockázatviselése a Lemondási díjjal terhelt időszak első napján kezdődik meg. Ha a Biztosító kockázatviselése már a biztosítás megkötésének napján megkezdődik, a kockázatviselés a megkötés napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. Az erre hatáskörrel rendelkező közvetítő megjelölheti a kockázatviselés kezdetének pontos idejét (óra-perc). Ha a biztosítási szerződés az utazás foglalásának napját követően jött létre, és ezzel egyidejűleg a kockázatviselés megkezdődik, a Biztosító kockázatviselése az első 5 napban kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. A biztosító kockázatviselése a szerződésben megjelölt lejáratú időpontig, de legfeljebb 365 napig tart.

5. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

A szerződés díját előre, egy összegben, a szerződés létrejöttékor, a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni, megegyezés hiányában banki átutalással.

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

6. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Jelen biztosítás a Föld összes országában bekövetkezett káreseményre kiterjed.

7. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított 7. pontban felsorolt esetekből eredő utazásképtelensége, amennyiben ez az állapot az utazási szerződésben megjelölt utazás megkezdéséig fennáll.

Utazásképtelenségnek minősülnek:

- 7.1. azok, a biztosított tartam alatt hirtelen fellépő betegségek, balesetek amelyek sürgős kórházi felvételt, kórházi fekvőbeteg ellátást igényelnek, és/vagy a jelenleg érvényes orvosszakmai szabályok alapján megállapított gyógytartam a tervezett utazás megkezdéséig nem telik le utazási szolgáltatás lemondását megelőzően;
- 7.2. a Biztosított halála;
- 7.3. a Biztosított közeli hozzátartozóját ért, a 7.1. pontban megfogalmazott események;
- 7.4. a Biztosítottal közös lakcímen bejelentett élettársa közeli hozzátartozójának halála;
- 7.5. a Biztosított – Ptk. szerinti – közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának biztosítási tartam alatti halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 30 napon belül;
- 7.6. a Biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott, az utazási szolgáltatás igénybevételét érintő jelentős értékű káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges;
- 7.7. a Biztosított utazási és/vagy személyi okmányának – amennyiben annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges;
- 7.8. a Biztosított munkaviszonya a Munkáltatója részéről a biztosítás tartama alatt felmondás következtében megszűnik;
- 7.9. a Biztosított terhessége, ha a fogantatás a kockázatviselés kezdetét követően történt, amennyiben szakorvos írásos véleménye alapján az adott utazás orvosiilag ellenjavallt.
- 7.10. az egy adott utazás keretében együtt utazó Biztosítottak minősülő házastársak illetve szintén Biztosítottak minősülő kiskorú gyermekeik esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelenítése, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által a biztosított alperessel történő közlésének az időpontja;
- 7.10.1. ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt alap- vagy középfokú tanulmányai során a tanév végén megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes;
- 7.11. ha bármely hatóság vagy bíróság a Biztosítottat a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul, személyes megjelenésre írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

8. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 8.1. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként, a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével legfeljebb a biztosítási összeg erejéig nyújtja.

Szolgáltatási táblázat	Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás	
	Aegon Útlemondás biztosítás, egy időben kötött Aegon Világlátó biztosítással	Önállóan kötött Aegon Útlemondás biztosítás
A biztosító szolgáltatásának maximuma, utazásonként:	2.000.000 Ft	2.000.000 Ft
A biztosító egy biztosítottra jutó szolgáltatásának maximuma:	1.000.000 Ft	500.000 Ft
A biztosítottat terhelő önrész mértéke, minimális összege, baleset esetén:	0%/0 Ft	0%/0 Ft
A biztosítottat terhelő önrész mértéke és minimális összege, egyéb esetekben:		20%/10.000 Ft
Díjszámítás alapja	A kötvényben szereplő: <ul style="list-style-type: none">• biztosított utazás bruttó díja, vagy• a repülőtéri illetéket is tartalmazó repülőjegy ára	
Biztosítás díja, utazási szerződéssel történő egyidejű szerződéskötés esetén	Az utazási szerződésben megjelölt %-os díjtétel	
Biztosítás díja, utazási szerződés idejétől eltérő idejű szerződéskötés esetén	A díjszámítási alap 3%-a	A díjszámítási alap 5%-a

- 8.2. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

- 8.3. **Utazásképtelenség** esetén a Biztosító az utazásszervező által az utazási szerződés szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bánatpénzként leszámlázott**, és az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb és legfeljebb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összeg erejéig térít **az önrészesedés levonásával**, figyelemmel az alábbiakra: **Repülőjegyre** vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal. A repülőtéri illeték („tax”) összegét a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha a repülőtársaság feltételei alapján az illeték egésze vagy egy része nem visszatéríthető, és a biztosított utazási díj illetve a biztosítási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembe vételével történt.

- a) **Amennyiben** a biztosítási kötvényen meghatározott **biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapításra került)**, akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkor önrészesedés összege.

- 8.4. A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő **bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően** szolgáltat, függetlenül az esetleges többletbefizetéstől.

- 8.5. A szerződőt önrészesedés nem terheli abban az esetben, ha az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy Ptk. szerinti közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában akut állapot miatt kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

- 8.6. Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja a Szolgáltatási táblázatban megadott maximális biztosítási összeghatár keretein belül.

Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 150 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől. Nem kerül beszámításra az utazásszervező és- közvetítő tevékenységről szóló, a 213/1996. (XII. 23.) Kormányrendelet alapján kifizetett térítés, a kifizetések a bejelentések sorrendjében történnek.

9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Biztosítási esemény bejelentése, szolgáltatási igény benyújtása, együttműködési és tájékoztatói kötelezettség

- 9.1. A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul – de legkésőbb 12 órán belül – bejelentésre kerül az Országos Kárrendezési Központ felé az alábbi adatok megadásával.

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe;
- az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe;
- a lemondott utas(ok) neve;
- az utazásképtelenség oka, pontosan meghatározva;
- ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége;
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma;
- bejelentő neve a szerződésbeli szerepe (hozzátartozói vagy képviselői minősége), címe és telefonszáma.

Szolgáltatási igény benyújtása

Telefon: +36-1/477-4800

Levelezési cím: Aegon Magyarország Biztosító Zrt. Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely Pf. 63.

E-mail: okk-elet-informacio@aegon.hu

Fax: +36-1/476-5705

Szolgáltatási igény benyújtása során a Biztosítottnak a 11.3. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

- 9.2.** A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Szerződő, vagy a Biztosított magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak alábbiak szerint:
- a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be;
 - b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé;
 - c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma – az eljárás során nem tisztázhatóan – eltér egymástól;
 - d) a Biztosító felé valótlán adatokat közöl,
 - e) az esemény bekövetkezése után az eseményre, vagy utazási szerződésre vonatkozóan jelentős módosítás történik, ami miatt a biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 9.3.** 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.

10. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

10.1. Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt vagy a Biztosítottat terheli.

- 10.2.** A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:
- az esemény időpontjában érvényes biztosítási kötvényt, továbbá tájékoztatást a más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényről, vagy más – a kár megtérülésére vonatkozó dokumentumról,
 - a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt (kárbejelentési nyomtatvány)
 - az utazási szerződést, az utazás ellenértékéről kiállított számlá(ka)t, a kifizetését igazoló bizonylat(ka)t
 - az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét, az utazásszervező részére befizetett összegeket,
 - az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánatpénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
 - az utazásszervező vagy légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza,
 - az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
 - az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
 - amennyiben a biztosítási esemény betegség vagy baleset miatt következett be, a betegséggel, balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumokat (zárójelentés, ambuláns lap), képpalkotó vizsgálatok leleteit, a betegség kezdetét igazoló szakorvosi leleteket
 - krónikus betegség esetén a biztosítási esemény bekövetkeztét okozó állapotrosszabbodást igazoló orvosi leleteket, vizsgálati eredményeket, a korábban alkalmazott és a jelen kezelést (gyógyszer, egyéb terápiás beavatkozás) tartalmazó szakorvosi leleteket
 - a kezelés, gyógyulás várható befejezésének időpontját (az orvos szakmailag elfogadott átlagos gyógytartamot figyelembe véve) tartalmazó szakorvosi leleteket, a kezelés folyamán keletkezett, a gyógyulási folyamat követésére alkalmas kontroll leleteket
 - az utazás ellenjavallatait tartalmazó szakorvosi leletet, vizsgálati eredményekkel alátámasztva

- a benyújtott dokumentumoknak tartalmaznia kell az ellátóhely kódját, naplósámot, a beteg személyes adatait, meg kell felelni az orvosi dokumentumok tartalmi követelményeinek (előzmény, jelen állapot, vizsgálati eredmények, kezelés, további kezelési terv, diagnózis), szerepelnie kell rajta az ellátóhely és az ellátó orvos pecsétjének és aláírásának
- a biztosító az orvosi dokumentáció eredeti példányát is kérheti, amelyet az elbírálás után visszajuttat a biztosított részére
- amennyiben az utazás lemondását baleset okozta, a baleset pontos időpontját és körülményeit tartalmazó dokumentumokat, a baleset utáni első ellátás leletét, a kékalkotó vizsgálatok leleteit, és a kezelés során keletkezett összes orvosi dokumentumot, a kezelés várható időtartamát meghatározó szakorvosi leletet
- halotti anyakönyvi kivonatot, halottvizsgálati bizonyítványt, boncolási jegyzőkönyvet, hagyatékátadó végzést
- Biztosított vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve, amennyiben rendőrségi jegyzőkönyv nem készült, akkor az ügyben eljáró biztosító igazolását
- dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- munkaviszony megszűnése esetén:
 - a Biztosított személyi igazolványának fénymásolatát (az arcképfelvétel nélkül),
 - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát,
 - a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását).
- amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt alap- vagy középfokú tanulmányai során a tanév végén megbukik, abban az esetben az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

11. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESSÉGE

A kárrendezési feladatokat a Biztosító a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A kárkifizéseket a Biztosító az összes szükséges irat beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeget a szerződőnek, annak örökösének, illetve az utazási szerződés szerint bánatpénz-fizetési kötelezettségre szorítható személynek fizeti ki.

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

12. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

- 12.1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, vagy a kár máshonnan megtérült, a Biztosító a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a kár csak egyszeresen kerülhet kifizetésre.
- 12.2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban és szabályzatban 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.

13. KIZÁRÁSOK

- 13.1. **Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károkra:**
- háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy anélkül),
 - polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,
 - katonai felkelés, katonai erőszak,
 - forradalom,
 - gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyisportok, extrém sportok, küzdősportok, síugrás, akrobatikus sívelés, illetve extrém körülmények közötti snowboardozás.

Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt elkobzás, lefoglalás, államosítás, pusztítás.

Nem jelent utazásképtelenséget, így nem biztosítási esemény, ha a Biztosított bánatpénz-fizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárási körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

- 13.2. A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő igényeket, a sérelemdíjakat.
- 13.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
- repülőtéri illeték („tax”) összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
 - fakultatív programok, szolgáltatások költségeire.
- 13.4. Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
- amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet)
 - melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül a bejelentett igénnyel összefüggésben orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
 - amelyek összefüggésben állnak az Biztosítottak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
- 13.5. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
 - kontrollvizsgálat, utókezelés,
 - olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
 - szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 7.8 pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
- 13.6. Munkaviszony megszűnése, ha:
- arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,
 - ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Szerződő, vagy a Biztosított közeli hozzátartozója vagy adott munkáltatónál többségi befolyással rendelkezik,
 - a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
 - arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
 - arról a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.
- 13.7. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 7.6 pontban leírt esetben).

14 MENTESÜLÉSI OKOK

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

- a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt,
- a biztosítási eseményt a Biztosított, jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt,
- a Szerződő, vagy a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének,
- az esemény a biztosított vagy a szerződő közlési vagy bejelentési kötelezettség szegésével összefügg,
- a biztosítási esemény késedelmes bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

15 TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

- b) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- c) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- d) A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- e) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- f) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- g) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
 - az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - **A Bit 161/A–161/C.§-ának hatálybalépését követően a Biztosító által szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében történő megkeresés keretén belül a jogosultsággal rendelkező Biztosítóval szemben**
- h) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskedelemmel,
 - terrorizmussal,
 - illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - a pénzmosás bűncselekményével
- van összefüggésben.
- i) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése

teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyézi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

- j) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás. Abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- k) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- l) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell
- m) A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- n) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- o) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- p) Az elhunyt személlyel kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

16. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

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

A Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Székhelye és címe: 1091 Budapest Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

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

Panaszkezelési eljárás

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

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

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

Panasziroda postacíme: 1813 Budapest, Pf. 245.

E-mail: ugyfelszolg@aeon.hu

Telefon: 06-1-477-4800

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

Jogorvoslati lehetőségek

• Pénzügyi Békéltető Testület:

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

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

Telefonszám: 06-1/4899-100

E-mail cím: pbt@mnbb.hu

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

- **Fogyasztóvédelmi eljárás:**

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

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

Telefonszám: 06-40/203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

- **Bíróság:**

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