

Aegon Sí- és Snowboard felszerelés Biztosítás

Szabályzat

A Sí- és Snowboard felszerelés Biztosítás jelen feltételek szerint jön létre az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. cím: 1091 Budapest, Üllői út 1. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely devizabelföldinek tekinthető természetes személy között. Ennek alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét után bekövetkező biztosítási eseményre a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni, a biztosítóval szerződő fél pedig a biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

A biztosító szolgáltatása a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében (összegbiztosítás) áll.

A feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013 évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. BIZTOSÍTÓ

1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja, s az 1989. évi XIII. tv. alapján alakult át gazdasági társasággá 1990. július 1. napján.

A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

2. Ügyfélszolgálat:

Telefonszám: 06-1-477-4800

E-mail cím: ugyfelszolg@aegon.hu

Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak

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

II. SZERZŐDŐ

Az a természetes személy, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére.

III. BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

Biztosított személy maga a szerződő, aki a biztosított felszerelés tulajdonosa, illetve annak megőrzéséhez igazoltan érdeke fűződik, valamint a káresemény időpontjában a szerződővel együtt lakó azon 18 év alatti fiatal, akinek törvényes képviselője a szerződő vagy olyan 20 év alatti személy, aki a szerződéskötés időpontjában legfeljebb még középiskolai tanulmányait végzi és nagykorúságáig a szerződő volt a törvényes képviselője, de egy szerződésben csak egy biztosítottra áll fenn a biztosítási fedezet, akire a tartam alatti biztosítási esemény miatti igényt először bejelentik.

IV. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGY

1. A biztosítási szerződésben megadott márkájú/típusú és hosszúságú (pl.: 165), a szerződő, vagy a biztosított tulajdonát képező, a szerződéskötés időpontjában 10 évnél fiatalabb hobbi célból használt síléc vagy snowboard.

Jelen feltételekben biztosítottak minősül:

- a síléc,
- a sífutóléc,
- a túraléc,
- a snowblade,
- a hótalp,
- a snowboard.

2. A biztosító kockázatvállalása kiterjed a talpra vagy deszkára, valamint a rajta lévő kötésre. 50.000 Ft feletti biztosítási összegre kötött szerződések esetében, a biztosítási összegben belül, annak 20%-át meg nem haladó mértékéig a biztosító megtéríti a biztosított sí- vagy snowboard cipőjében, a sisakjában, gerincprotektorában, síruháijában a biztosítási események által okozott károkat.
3. **A biztosító kockázatvállalása nem terjed a 2. pontban fel nem sorolt felszerelési vagy egyéb tárgyakra, így különösen a szemüvegekre, maszkokra, botokra.**
4. **Bérelt vagy versenysporthoz használt sífelszerelés nem biztosítható.**

V. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A szerződő a biztosítási szerződést a biztosító által igazolt fokozott biztonságú elektronikus ajánlattal kezdeményezi. Elektronikus ajánlatnak minősül a biztosító vagy az általa biztosítás közvetítésére megbízott függő biztosításközvetítő, illetve alkusz által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadása alapján kitöltött ajánlat, amennyiben az elektronikus ajánlattétel során a portál lehetőséget kínál a biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez és ehhez a szerződő kifejezetten hozzájárul.
2. A biztosító jogosult az ajánlatot 15 napos határidőn belül elbírálni. Az elbírálási határidő az elektronikus ajánlattétel napjától – az ajánlat teljes kitöltését és annak elindítását – követően indul.
3. Amennyiben a biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja, a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása (az elektronikus ajánlattétel napja) időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
4. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződőnek fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: **kötvény**) állít ki, amely minden esetben a szerződés létrejöttét igazolja. A biztosító a kötvényt elektronikus formában a fokozott biztonságú elektronikus ajánlattételi felületen megadott publikus e-mail címre csatolmányként küldi meg.
5. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
6. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.
7. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által elismert elektronikus ajánlattal, a díjszabásnak megfelelően tették.
8. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha annak lehetőségére az elektronikus ajánlattétel folyamán a figyelmet kifejezetten felhívta, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
9. Amennyiben a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja (IV.2. pont), a biztosítási ajánlat megtételekor fizetett biztosítási díjat a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj határidőn túli visszafizetésének elmaradása a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
10. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
11. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
12. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

VI. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, DÍJFIZETÉSE

1. Amennyiben a szerződés létrejön (IV.3.) a biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlattétel napját követő nap 0:00 órája, feltéve, hogy az ajánlat a biztosítóhoz beérkezik, és a szerződés létrejön.

2. A szerződés létrejöttét követően azonban a biztosító **15 napos várakozási időt tűz ki, amelyen belül bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító nem köteles a bekövetkezett kárt megtéríteni**, de totálkár esetén a befizetett biztosítási díjat visszafizeti.
3. A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre. A biztosítási év a szerződés létrejöttét követő nappal indul. A biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor a szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik.
4. A biztosítási év lejártával a szerződő új szerződést köthet.
Amennyiben az új szerződés létrejött (IV.3.) az előző szerződés utolsó napját követő 15 napon belüli, a biztosító eltekint a 15 napos várakozási időtől, azaz a kockázatot a szerződés létrejöttét követő nap 0:00 órájától vállalja, így kockázatviselése azonban nem terjed ki az előző szerződés utolsó napja és az újonnan megkötött szerződés létrejöttét követő nap közötti időszakra.
Amennyiben az új szerződés létrejött az előző szerződés utolsó napját követő 15. napon túli, a biztosító kockázatviselésére az V.2. pontban meghatározottak érvényesek.
5. Jelen biztosítás díja egy összegben a biztosítási ajánlat megtételekor az ajánlattételi felületen rendelkezésre álló bankkártyás fizetéssel teljesíthető, de esedékessége a szerződés létrejöttének napja.
6. Amennyiben az éves biztosítási díj nem érkezik be, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. **A póthatáridő eredménytelen elteltevel a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik**, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, vagy díjhalasztást ad.
7. Ha az éves díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító a díjfizetési kötelezettség elmulasztására a póthatáridő megadásával eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
8. **Amennyiben a szerződés az 1. és 2. pontban írt módon a díj nem fizetésével megszűnik a biztosító bírósági úton a biztosítási időszak végéig járó teljes díj megfizetését követelheti.**
9. Biztosítási esemény bekövetkezése miatt történő szerződés megszűnés esetén, a biztosítót a teljes biztosítási évre járó díj megilleti, egyéb ok miatti megszűnésnél az addig a napig járó díj illeti meg, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
10. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összebiztosítás esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek járó kiegészítők szerinti szolgáltatással szűnik meg a szerződés.

VII. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, A TÉRÍTÉSI ÖSSZEG MEGHATÁROZÁSÁNAK ALAPELVEI

1. A biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton, illetve a Függelékben meghatározott összeg, amelyből a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a térítést kiszámítva szolgáltat, amely összeg egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
2. A biztosítási összeg a biztosítani kívánt síléc vagy snowboard szerződés-kötés kori új állapotban való beszerzésének értéke.
3. Amennyiben a választott biztosítási összeg alacsonyabb, a biztosító az alulbiztosítást nem vizsgálja, térítésének felső határa a kötvényen feltüntetett biztosítási összeg, de maximum a tényleges kár.
4. A biztosító a károk kifizetésénél a felszereléssel azonos márkájú, típusú (amennyiben az a típus már nem kapható, azzal azonos kategóriájú) felszerelés új állapotban való beszerzésének értékét veszi figyelembe az előző pontok alapján történő kárrendezésnél.
5. A biztosító térítésének felső határa a tényleges kár, legfeljebb a káridőponti új érték valamint amennyiben a III.2 pontban felsorolt egyéb felszereléseket is kár érte, azokra a választott biztosítási összeg maximum 20%-a a tényleges kár erejéig, de együttesen maximum a kötvényen feltüntetett biztosítási összeg.
6. **Túlbiztosítás**
A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. Túlbiztosítás esetén, a biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.
7. **Többszörös biztosítás**
 - 7.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
 - 7.2. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
 - 7.3. A biztosítók a 7.2. bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

8. **A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül**

- a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke,
- valamint az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető vagy egyéb okból már megtérült összeg.

9. **A szolgáltatás nem terjed ki:**

- az előszereteti értékre,
- a kereskedelmi forgalom hiányosságaiból adódó károkra és többletköltségekre,
- az értékcsökkenésre,
- az elmaradt haszonra.

VIII. **A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA**

A biztosító kockázatviselése kiterjed az Európai Unió tagállamainak területe.

IX. **A SÍ VAGY SNOWBOARD FELSZERELÉSRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK**

Jelen feltételek alapján a biztosító az alább felsorolt események következtében, a biztosított akaratán kívüli, hirtelen, váratlan, keletkezett közvetlen károkat téríti meg.

1. **Tűz**

2. **Robbanás**

3. **Elemi károk**

a) **Vihar**

Jelen feltételek szerint viharnek minősül az 54 km/h sebességet elérő, vagy meghaladó szél.

b) **Hóvihar**

Jelen feltételek szerint hóviharnek minősül, ha az intenzív havazás (minimum 5cm/h hóvastagság, 200 m alatti látótávolság) viharos széllel (54km/h szélesebbséget meghaladó) párosul.

c) **Lavina** (a hegység oldalán gyorsan mozgó hótömeg)

d) **Jégverés**

e) **Földrengés**

Jelen feltételek szerint földrengésnek minősül az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földmozgás.

f) **Földcsuszamlás**

g) **Kő- és földomlás**

h) **Ismeretlen építmény, üreg beomlása**

4. **Idegen jármű ütközése¹**

5. **Idegen tárgyak rádőlése¹**

6. **Rablás**

Rablás biztosítási esemény akkor következik be, ha a tettes a biztosított felszerelés eltulajdonítása során a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a személyt a biztosított felszerelés eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított felszerelés megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

A kár rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

7. **Betöréses lopás, rongálás**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító betöréssel összefüggő lopási (teljes vagy rész) és rongálási károkat.

Betöréses biztosítási esemény akkor következik be:

- a) ha a tettes a lopást vagy rongálást úgy követi el, hogy a tárolás helyéül szolgáló lezárt helyiségébe² erőszakkal behatol,
- b) vagy olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járszinttől mérve 3 méternél magasabban van.

A kár rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

1. *Idegen járműnek és tárgynak az minősül, ami a káresemény időpontjában nem volt a szerződő, a biztosított vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozójának tulajdonában vagy használatában, nem bérelte, kölcsönözte, lízingelte, nem az ő érdekében használták fel.*

8. Lopás, rongálás

8.1. Szabadterben történő lopás, rongálás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a sítérületen (a pálya mellett, a pályarendszerhez tartozó vendéglátó egységnél, WC-nél, síszerelnél, sífelszerelés kölcsönzónél, a felvonók indító és fogadó állomásánál, a pályákhoz tartozó parkolóban), a síközpont működési ideje alatt (parkoló esetén +/- 1 óra), szabad térben őrizetlenül hagyott biztosított felszerelés lopási és rongálási kárait.

8.2. Zárt gépkocsiból és zárt síboxból, síléctartóból valamint sítárolóból történő lopás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a szabadidős sporttevékenységgel összefüggő utazás során, valamint a síközpont vagy a szálláshely parkolójában a gépjármű zárt utas- vagy csomagteréből, vagy a gépjárműre szerelt, kulccsal vagy számkombinációs zárral záródó síboxból, vagy síléctartóból, valamint a szálláshely (szálloda, panzió, apartmanház) sítárolójából eltulajdonított, biztosított felszerelést.

8.3. A kár rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

9. Balesetből adódó károsodás

Amennyiben a biztosított személyre vonatkozó balesetbiztosítás is megkötésre kerül, jelen biztosítási esemény kapcsán megtéríti a biztosító a biztosított személysérüléssel járó – biztosítás tartamán belül bekövetkező – síbalesete vagy a szabadidős sí-tevékenységhez történő utazása közben elszenvedett közlekedési balesete során megsérült biztosított felszerelés kárait.

A kár rendezésének feltétele a személysérüléssel járó síbaleset orvosi igazolása, illetve a közlekedési baleset rendőrségi jegyzőkönyvvel történő igazolása.

X. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA A BIZTOSÍTOTT FELSZERELÉSRE

A biztosító eseményenkénti szolgáltatásának felső a tényleges kár összege a kötvényben meghatározott biztosítási összegig.

A biztosító minden esetben a más biztosítónál fennállott biztosítással nem fedezett, máshonnan meg nem térült kár erejéig nyújt térítést.

1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított felszerelésre vonatkozóan abban az esetben is fennáll, ha a káresemény időpontjában azt a biztosított személlyel közös háztartásban élő közeli hozzátartozója³ használta.

2. A biztosító szolgáltatásának igényléséhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- kötvény,
- a biztosított sífelszerelés számlája vagy olyan fotó, amely a biztosítottat a sípályán a biztosított felszereléssel együtt mutatja,
- betörés, lopás, rablás esetében a rendőrségi feljelentés másolata,
- balesetből történő károsodás esetén közlekedési baleset rendőrségi jegyzőkönyvének másolata vagy
- a személysérüléssel járó síbaleset orvosi igazolása,
- másik biztosítás alapján megtérült károk társbiztosítói igazolása (kárrendezési dokumentumok).

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével keletkező károk és költségek igazolását a fentiekben felsoroltakon kívül egyéb okiratok és igazolások benyújtásától nem teszi függővé. A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a biztosítás általános szabályai szerint- követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

Továbbá a biztosító nem köti a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározását és esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez.

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag- és javítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve térít meg, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A biztosítási esemény bekövetkeztét, és az azzal összefüggésben keletkezett kár mértékét minden esetben a szerződő/biztosított félnek kell hitelt érdemlő módon bizonyítani!

2. Helyiségnek az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtérű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.

Lezárt helyiség:

Az a helyiség, amelynek határoló falazatai, padozatai, födém szerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:

- a bejárati ajtók zárását biztonsági zár* védi (minimálisan 1 db),
- a kétszámjű bejárati ajtó szerkezetek retesz húzás ellen védettek,
- a falazatok, födémek, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.

(Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző ráccs szerkezetekkel, műanyaggal vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség.)

* Biztonsági zárnak minősül a minimum 5 csapos hengerzár, a minimum 6 rotoros hengerzár, a kéttollú kulcsos zár, a szám- vagy betűkombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőség száma meghaladja a 10.000-et, és az egyedileg minősített lamellás zár.

3. Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

3. Avulás

A biztosító nem alkalmaz avulást az 5 évnél fiatalabb felszerelés esetében

Az 5 éves kort meghaladó felszerelés esetén káridőponti avult értéken történik a térítés, melynek átlagos mértéke évi 7%. A viszonyítási érték ez esetben is a káridőponti új érték.

XI. BALESETBIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Amennyiben a szerződés megkötésekor a szerződő balesetbiztosítást is választott, jelen feltételek szerint a biztosító a biztosított részére baleseti szolgáltatást nyújt az Európai Unió területén, a felszerelés kijelölt pályán történő használata közben, vagy a síközpont kiszolgáló területén, illetve a szabadidős sí-tevékenységhez történő utazás közben – a biztosítási szerződés tartamán belül – elszenvedett balesetére.

1. Baleseti halál

A biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halálos kimenetelű balesete.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

A biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező balesetének időpontjától számított 2 éven belül kialakult, **maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete.**

A baleset időpontjától számított 2 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén nincs szolgáltatási kötelezettsége a biztosítottnak.

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés

A biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete.

XII. BALESET FOGALMA

1. Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a szerződés tartam alatt bekövetkező, a biztosított akaratától független, olyan – a biztosítás tartama alatt bekövetkezett – külső behatás, amelynek következtében a biztosított mulékony sérülést szenved, a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.

2. Jelen biztosítási feltételek szempontjából a napégés, napszúrás, hóvakság, és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.

XIII. A BIZTOSÍTÓ BALESETBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSA

A balesetbiztosítás szolgáltatása nem vonatkozik a II. pontban definiált biztosítotton kívül más személyre.

A jelen feltételek alapján a biztosított életében járó valamennyi balesetbiztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a biztosított. A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a biztosított halála esetén az örököse jogosult.

1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

A biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék 1. pont).

Amennyiben a halált okozó balesettel összefüggésben maradandó egészségkárosodásra is jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásból a már megállapított (teljesített) rokkantsági szolgáltatást elszámolja és csak a különbözeti összeget fizeti ki a biztosító.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

a) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék 2. a) pont).

b) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék 2. b) pont).

c) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék 3. pont).

2.1. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a jelen pont táblázatában foglaltak szerint, orvosi igazolás alapján kerül megállapításra. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg, legkorábban egy, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a biztosító által történő megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől és a biztosított foglalkozásától.

Testrészek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás mértéke
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100 %
mindkét comb elvesztése	100 %
mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	90 %
egyik comb elvesztése	80 %
egyik felkar elvesztése	80 %
egyik lábszár elvesztése	70 %
egyik alkar elvesztése	70 %
beszélőképesség teljes elvesztése	70 %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65 %
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50 %
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

- 2.2. A biztosított a kárigény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes. Ebben az esetben a 2.1. táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozóan az egészségkárosodás mértékét meghatározó százalékok felcserélődnek.
- 2.3. A jelen kiegészítő balesetbiztosítás hatálybalépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.
- 2.4. A baleseti rokkantsági szolgáltatások esetében az utolsó kifizetés százalékosan kifejezve akkora lehet, hogy a kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül a rokkantságot előidéző balesetek számától.
- 2.5. A baleseti mulékony sérülési és rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban köteles a biztosító, amennyiben a baleset még a biztosított életében a biztosítóhoz bejelentésre került, és a mulékony sérülési igényt illetve a rokkantság mértékét a biztosító megállapította.

Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy baleseti halál szolgáltatásra a biztosított örököse(i) jogosult(ak) tekintettel a feltételek XII./1. pontjában foglaltakra is.

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

A biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki. (Függelék 4. pont)

A baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeg az egy balesetből eredő több csonttörés, csontrepedés esetén csak egyszeresen kerül kifizetésre (jelen biztosításnál a fogtörés, fogrepedés nem tekinthető csonttörésnek, vagy repedésnek).

4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
- a biztosítási kötvény,
 - a személyazonosságot igazoló okirat (hagyatéki eljárás vagy öröklési bizonyítvány),
 - a jogosultság megállapításához szükséges okirat,
 - a baleseti esemény tényét vagy időpontját igazoló dokumentumok,
 - a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
 - a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány,
 - kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját, előzményeit (a baleset leírását és körülményeit).
 - hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai.

Külföldön történt baleset esetén a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

XIV. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

- 1.1. A szerződő a szerződéskötéskor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat: **egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni**, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.
- 1.2. Az adatok valóságtartalmáért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felelős. A közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé kell tenni. A biztosító ellenőrzési lehetősége a szerződőt a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 1.3. A szerződő köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként.
- 1.4. A szerződő köteles 15 napon belül bejelenteni a szerződő lakhelyének változását.
- 1.5. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A szerződő (biztosított) köteles különösen:

- biztosított vagyontárgyainak kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni,
- a biztosított vagyontárgyat magába foglaló helyiségeket, gépjárművet, síboxot, síléctartót bármilyen rövid idejű távozás esetén megfelelően, szakszerűen bezárni.
- a kár bekövetkezte esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

3. Kárbejelentési és szolgáltatási igény bejelentési kötelezettség

- 3.1. A balesetbiztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak (telefonon: 06-1-477-4800, e-mailben: www.aegon.hu).
- 3.2. A felszerelést ért biztosítási eseményt a szerződőnek a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül be kell jelentenie a biztosítónak (telefonon: 06 1 477 4800, e-mailben: www.aegon.hu online). Lehetővé kell tenni a biztosító számára a kárbejelentés tartalmának és a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények ellenőrzését. A tüzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságnak, a lopást, a rablást, a betöréses rongálást a rendőrségnek is be kell jelenteni.
- 3.2.1. A szerződőnek a kár bejelentésével egyidejűleg be kell jelentenie a biztosítónak, amennyiben bármely más biztosítónál megkötött szerződése alapján a bekövetkezett káreseményre a másik biztosító társaságnál is jelentett szolgáltatási igényt és lehetővé kell tenni a kapott szolgáltatás mértékének ellenőrzését.
- 3.2.2. A biztosított a kár bejelentésétől a szemle időpontjáig a felszerelés állapotán nem változtathat. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha esetleges változtatás következtében szolgáltatási kötelezettségének elbírálhatósága, illetve a károsodás mértékének megállapítása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált. A biztosító a bejelentést követő 15. napig a szükséges szemlét köteles elvégezni.
- 3.2.3. A biztosított köteles a biztosítónak bejelenteni, ha a szerződés alapján megtérített vagyontárgy megkerül. Ebben az esetben választhat, ha azt meg kívánja tartani, és a kifizetett biztosítási összeget visszafizeti.

4. A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A biztosító köteles a szerződőt – kérésére – tájékoztatni:

- a szerződés adatairól,
- a bejelentett károk rendezéséről,
- a szolgáltatási összeg(ek) kifizetéséről, a kárkifizésekről, illetve ezek akadályáról.

5. Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító az elbíráláshoz szükséges összes iratnak a biztosítóhoz való beérkezését követő 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles. Az elbíráláshoz szükséges igazolásokat az igény érvényesítőjének kell beszereznie.

6. Fedezetfeltöltés

A biztosító nem alkalmazza a fedezetfeltöltés lehetőségét, mert biztosítás szolgáltatásai biztosítási időszakra vonatkozó, éves limit korlátozást nem tartalmaznak.

XV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

1. **Mentesül annyiban a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a szerződő bejelentési kötelezettségének időben nem tesz eleget, vagy ha a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosítási szabályzat által megállapított határidőn belül változtat, amennyiben ez a kárenyhítéshez nem volt szükséges, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**
2. **Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a szerződő, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottja, megbízottja, tagja vagy szerve jogellenes szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.**
3. **Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított**
 - a) balesete a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
 - b) balesetét a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő,
 - c) a biztosított öngyilkosságával vagy ennek kísérletével összefüggésben következett be.
4. **A biztosítási esemény különösen akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított**
 - a) súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - b) kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt,
 - c) ittas vagy bódult állapotban történt gépjárművezetés és egyben egyéb KRESZ szabálysértés is közrehatott az esemény bekövetkezésében,
 - d) engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végezte.
5. **Amennyiben a kár bekövetkezésében – az előző bekezdésekben foglaltakon túl – a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben áll.**
6. **Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény**
 - államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében,
 - nem a sélésre kijelölt pályán történő sízés, snowboardozás közben,
 - szervezett sportverseny kapcsán következett be (kivételt képez a szabadidős sítúra résztvevői között szervezett amatőr verseny).

XVI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. **A Felek egyedileg megállapodtak abban, hogy a biztosító jelen szerződésében kizárja és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.**
2. A biztosítási szerződésből eredő bármely **igény két év alatt évül el**, ide értve a biztosítási eseményekre azok bekövetkeztétől igényelt szolgáltatásokat, vagy a biztosítási szerződésből keletkezett egyéb követeléseket is.
3. A Sí- és Snowboard felszerelés Biztosítás valamennyi feltételének, ajánlatának, esetleges adatközlőinek fogalmai a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra.
4. A szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a biztosító nyilvántartsa és kezelje.
5. 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.
- 5.1. A Biztosító a Szerződő és a Biztosított adatait (biztosítási titok) a 2015. évi CV. törvény (továbbiakban Bit) 135–143.§-ai, illetve 147–148.§-ai, valamint a 149.§ (1) bekezdése alapján törvényi felhatalmazás alapján kezeli.
- 5.2. Az 5. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. Az ilyen célú adatkezelésekhez a Szerződő és a Biztosított a szerződés részét képező, „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” című okiraton köteles nyilatkozni. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- 5.3. 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.
6. 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 az 5. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
7. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adó-ságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - a 8.1. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
 - az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő Biztosítóval,
 - 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,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - 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
- szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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.
- 8.1. A 8.e) pont 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.
- 8.2. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- 8.3. 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 további-

akban: 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.

- 8.4. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 8.–8.8. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 8.5. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 8.6. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 8.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 8.8. 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. 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
10. 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 adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 10.1. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
11. 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.
- 11.1. A 9. pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
12. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 6. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 12.1. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 8.6. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 12.2. 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.
13. A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 13.1. 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.

- 13.2. A törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 13.3. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
14. 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.
- 14.1. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 14.2. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
15. A biztosító a jogszabályban és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján, az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt, a Bit-ben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A biztosító ezen adatokat a Bit-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A szerződő/biztosított a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.
16. A biztosítótársaságok állami felügyeletét a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, szabadság tér 8–9.) látja el.
- 16.1 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/elherhosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html
Központi Panasziroda: 1813 Budapest, Pf. 245.
E-mail: ugyfelszol@aeon.hu
Online panaszbejelentés: www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html
- 16.2. **Jogorvoslati lehetőségek:**
- **Pénzügyi Békéltető Testület:**
A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefonszám: 06-40/203-776
E-mail cím: pbt@mnbb.hu
Bővebben a www.felugyelet.mnbb.hu/pbt honlapon kaphat tájékoztatást.
 - **Fogyasztóvédelmi eljárás:**
A 2013. CXXXIX törvény szerinti pénzügyi fogyasztói vitában fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777.
Telefonszám: 06-40/203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Bővebben a www.felugyelet.mnbb.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat honlapon kaphat tájékoztatást.
 - **Bíróság:**
Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (<http://www.birosagok.hu>).
17. A biztosítás feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az aktuális személyi jövedelemadó jogszabályok és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
18. A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekinthető a hiteles szövegnek.

Aegon Sí- és Snowboard felszerelés Biztosítás

FÜGGELÉK

BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1.	Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg	300.000,- Ft
2.	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás	
2.a)	I.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság teljes és állandó (100%-os)	600.000,- Ft
2.b)	I.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mérték • a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint ha • a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz	600.000,- Ft-nak a rokkantság fokával arányos része
3.	II.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke 1–9% közötti, és nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést	50.000,- Ft
4.	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg	8.000,- Ft