

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Csoportos horgász utasbiztosítás (termékkód: 15040)



Nyomtatványszám: F 150400 01 1603

Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt megkötí a **Csoportos horgász utasbiztosítási** szerződést, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek című kiadványunkat, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén annak elválaszthatatlan részét képezi. Az abban foglaltak mindenben irányadók az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a Szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek részletes megismerése és átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

Ügyfél-tájékoztatónkban tájékoztatjuk a Magyar Posta Biztosító Zrt. legfontosabb adatairól és a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Részletesen ismertetjük azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és a titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Magyar Posta Biztosító Zrt. továbbíthatja. A biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé a honlapján.

Legfontosabb adatok

Magyar Posta Biztosító Zrt.

Jogi formája:

Zártkörűen működő részvénytársaság

Székhely állama:

Magyarország

Cégjegyzékszám:

Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság, 01-10-044751

Székhely:

1022 Budapest, Bég u. 3-5.

Levél cím:

1525 Budapest, Pf.: 53

Telefonos ügyfélszolgálat:

06 40 200 780 (hétfőnként: 8.00-20.00, egyéb munkanapokon: 8.00-18.00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható)

Fax:

06 1 423 4359

E-mail:

info@mpb.hu

Felügyeleti szerv

A Magyar Posta Biztosító Zrt. felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB)**. E-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Pf. 777; ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás **megtekinthető a www.mnb.hu honlapon.**

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Magyar Posta Biztosító Zrt. Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatos panasz van, azt megteheti szóban (személyesen a biztosító székhelyén található ügyfélszolgálaton vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikusan levélben). Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését, és 30 napon belül válaszolunk Önnek: **Magyar Posta Biztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztály, 1535 Budapest, Pf.: 952, (levélben); panasz@mpb.hu (e-mailben); 06 1 423 4298 (faxon).**

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Magyar Posta Biztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a **Magyar Nemzeti Bankhoz**, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez**. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.:172; e-mail cím: pbt@mnbb.hu. A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 102.§ (1) bekezdésében foglaltak alapján a Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. (Fogyasztónak a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy minősül.) Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást pedig – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el társaságunk részére. **Jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Magyar Posta Biztosító Zrt. tudomására jut.** Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

Jogszabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló legfontosabb jogszabályok a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Ptk.”), **a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény** (a továbbiakban: „Bit.”). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld. Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

Csoportos horgász utasbiztosítás szerződési feltételei

I. Általános szerződési feltételek

Ellenkező kikötés hiányában a **jelen magyar nyelvű biztosítási feltételek** irányadók a Magyar Posta Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **Csoportos horgász utasbiztosítás** biztosítási szerződéseire. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. Értelmező rendelkezések

- 1.1 **Baleseten** jelen feltételek vonatkozásában a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső hatás értendő, melynek következtében a Biztosított anatómiai károsodást szenved, melynek következtében a baleset időpontjától számított egy éven belül meghal, megrokkban, kórházi ápolásban részesül, vagy csonttörést szenved. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet.
- 1.2. **Betegség** a mindenkori orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi állapot.
- 1.3. **Gyógykezelés olyan**, Magyarországon az ÁNTSZ engedélyével rendelkező gyógyintézetben történhet, ahol az orvostudomány által elfogadott vizsgálati és kezelési módszerek alkalmazására a szakmai szabályok betartása mellett kerül sor.
- 1.4. **Egy biztosítási eseménynek** minősülnek az olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. **Szerződő: Balaton Fishing Kft.** (a továbbiakban Szerződő), amely a biztosítóval csoportos biztosítási szerződést köt és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult, és a biztosító hozzá intézi jognyilatkozatait. A Szerződő köteles a szerződéssel kapcsolatos legfontosabb jellemzőkről a Biztosítottakat tájékoztatni, és a szerződés feltételeit a Szerződő hivatali helyiségében hirdetményétként elhelyezni, a Biztosítottak kérésére a feltételeket átadni.
- 2.2. **Biztosított:** az a személy, akinek a balesetével, útlemondásával, felelősségbiztosításával, valamint vagyonbiztosítási eseményével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. Biztosított lehet, **aki a Szerződő veszésében horgásztúrán vesz részt.**
- 2.3. **A biztosítás Kedvezményezettje jelen feltételek szerinti** biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosított, a Biztosított halála esetén – más rendelkezés hiányában – **a Biztosított örököse. Más Kedvezményezett** jelöléséhez a Szerződő és a Biztosított együttes nyilatkozata szükséges.
- 2.4. A csoportos biztosítás az alábbi szolgáltatásokat tartalmazza:
 - **Csoportos balesetbiztosítás**
 - **Csoportos útlemondás biztosítás**
 - **Csoportos felelősségbiztosítás**
 - **A horgászathoz használt vagyontárgyak csoportos biztosítása**

3. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- 3.1. A biztosító (megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a Bit. biztosítási titokra megfogalmazott szabályok szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a 3.3. pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 3.2. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- 3.3. A megkereső biztosító a szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a Biztosított személy adat felvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 3.4. A 3.1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a 3.1 pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 3.5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 3.6. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 3.5. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 3.7. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- 3.8. A megkereső biztosító a 3.1. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

- 3.9. Ha az Ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a 3.5.-3.7. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 3.10. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat Biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 3.1 pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 3.11. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

4. Biztosítási titok

- 4.1. A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, 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.
- 4.2. Az előző 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.
- 4.3. 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.
- 4.4. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 4.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 4.5. 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,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 4.6. 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 hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót a törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a 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,
 - a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - az állományátruházás 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 adata 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 adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben, ha az a)-j), n), s) és t) 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 p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- 4.7. A biztosító, vagy viszontbiztosító a 4.6., 4.8, 4.5., 4.12. és 4.14 pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

- 4.8. 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 4.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 4.10. 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.
- 4.11. 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.
- 4.12. 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 (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 Biztosítót.
- 4.13. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 4.14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, az adatok átadását a biztosító, viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg
- 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 Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 4.15. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségi állapotra vonatkozó adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 4.16. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4.6 b), f) és j) pontjai, illetve 4.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 4.17. 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.
- 4.18. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 4.19. A biztosító, 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.
- 4.20. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 4.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 4.22. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

5. A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

- 5.1. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.
- 5.2. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az Ügyfél felhatalmázása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatukon kívül nem használható fel.
- 5.3. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

6. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

- 6.1. A 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.
- 6.2. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 6.3. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

7. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

- 7.1. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító törvényi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
- 7.2. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- 7.3. A biztosító - a Bit. ügyfél-tájékoztatásra vonatkozó szabályozásának megfelelő módon - tájékoztatja a Szerződőt a Szerződés feltételét vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- 7.4. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

8. A Biztosított kora, kizárások

- 8.1. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttkor (amikor a Szerződő a biztosítandó személyt a Biztosítottnak lejelenti) a Biztosított 0-99 éves lehet. A biztosító a Biztosítottat a 100. életévéig biztosítja.**
- 8.2. **Nem biztosítható személy(ek):**
 - **az a személy, aki testi fogyatékoságban vagy betegségben szenved, krónikus vesedializált beteg, súlyos betegségen vagy műtéten esett át, és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet. Ezen betegségek, műtétek a következők: szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés, erősen korlátozott látás (8 dioptriától).**

9. A biztosítási szerződés létrejötte

- 9.1. A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító közötti írásbeli megállapodással jön létre.
- 9.2. **A kockázatviselés megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő a szerződés első díját a biztosítottnak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejött.**
- 9.3. A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a Szerződő nem áll semmilyen
 - az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
 - az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.
- 9.4. A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat, Kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.
- 9.5. A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.
- 9.6. A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.
- 9.7. A biztosítottnak a fent meghatározott esetekben semmiféle díjvisszafizetési kötelezettsége nincs.

10. A biztosító kockázatviselése

- 10.1. A biztosító kockázatviselése a Szerződő által szervezett magyarországi horgásztúra 6 napos időtartamára terjed ki.

11. A biztosítás tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak:

- 11.1. A csoportos biztosítás határozatlan tartamú, amely a szerződés aláírásával jön létre, ettől az időponttól számítva a biztosítási időszak egy év, melynek az utolsó napja az évforduló. Az új biztosítási időszak első napja az évfordulót követő nap.
- 11.2. A biztosítási időszak az egyes Biztosítottak vonatkozásában a 10.1. pontban szerepel.

12. A biztosítási összeg

- 12.1. A biztosítási összegeket **Csoportos horgász utasbiztosítás feltételei** aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 12.2. Azonos időtartamra és ugyanazon Biztosított személyre azonos Szerződővel nem jöhet létre több, jelen feltételek szerinti biztosítás.

13. Biztosítási díj

- 13.1. Biztosítás díjának mértékét és fizetésének módját a Szerződő és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási megállapodás tartalmazza.

13.2. Elévülés

- 13.3. **Jelen biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított öt év alatt évülnek el. A vagyonbiztosítási igények elévülési idejét a biztosítási esemény bekövetkezésétől, a felelősségbiztosítás alapján felmerülő igények elévülési idejét a kárnak, illetve a kárigénynek a Biztosítottal való közlésétől kell számítani.**

II. Balesetbiztosítási események

14. A biztosítási események:

- 14.1. **Baleseti eredetű halál biztosítási** eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete eredményeképpen a baleset napjától számított egy éven belül meghal.
- 14.2. **Csonttörés, csontrepedés** biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés időszakában bekövetkezett baleset által okozott csonttörés, csontrepedés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad. **Nem minősül biztosítási eseménynek a fogtörés, fogpótlás.**
- 14.3. **Biztosítási esemény 28 napon túli kórházi ápolás esetén**
- Biztosítási esemény a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleset, melynek következtében a Biztosított a 28 napot meghaladóan folyamatos kórházi ápolásban részesül.
 - A Biztosítottnak a kockázatviselés időszakában bekövetkezett, anatómiai károsodással járó balesete miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása, ha a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a balesettel.
 - A biztosító csak a 24 órás és az azt meghaladó benntartózkodást tekinti a feltétel szempontjából egy kórházi napnak. A biztosító csak a folyamatos 28 nap kórházi ápolás esetén szolgáltat.
 - Nem képez biztosítási eseményt a rehabilitáció, a terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás, a mesterséges megtermékenyítés és a fogamzásgátlás valamennyi formája, a gyógypedagógiai kezelés, pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetében történő ellátások, a plasztikai műtétek és ápolások, a természetgyógyászati kezelések, valamint a gyógytorna és az előzőleg ismert betegségek és műtétek miatti kórházi kezelések.
- 14.4. **Baleseti eredetű végleges rokkantság 51%-99% között.** (Csak 51% feletti rokkantság esetén térít).
- 14.4.1. Baleseti eredetű rokkantsági biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete eredményeképpen a baleset napjától számított két éven belül véglegesen megrokkann.
- 14.4.2. Baleseti eredetű végleges rokkantságnak kell tekinteni azokat az eseteket, ahol a balesettel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai károsodás következett be, és a gyógyítását követően állandósult funkcionális károsodás marad vissza, amely orvos-szakmai módszerekkel objektíven igazolható.
- 14.5. **Baleseti eredetű végleges 100% rokkantság**
- 14.5.1. Baleseti eredetű rokkantsági biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete eredményeképpen a baleset napjától számított két éven belül véglegesen megrokkann.
- 14.5.2. Baleseti eredetű végleges rokkantságnak kell tekinteni azokat az eseteket, ahol a balesettel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai károsodás következett be, és a gyógyítását követően állandósult funkcionális károsodás marad vissza, amely orvos-szakmai módszerekkel objektíven igazolható.

15. A biztosító szolgáltatása:

- 15.1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek a biztosítás tartam alatti bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak, a Biztosított baleseti eredetű halála esetén pedig – más rendelkezés hiányában – a Biztosított örökösének.
- 15.2. **A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű halál esetén:** a biztosító kifizeti az 1. számú aktuális mellékletben a meghatározott baleseti eredetű halál biztosítási összegét.
- 15.3. A biztosító szolgáltatása csonttörés, csontrepedés esetén: a biztosító kifizeti az 1. számú aktuális mellékletben a meghatározott csonttörés biztosítási összegét.
- 15.4. A biztosító szolgáltatása 28 napot meghaladó kórházi ápolás esetén: a biztosító kifizeti az 1. számú aktuális mellékletben a meghatározott egyösszegű térítés biztosítási összegét.
- 15.5. A biztosító szolgáltatása **baleseti eredetű végleges rokkantság 51%-99% között**
A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:
- Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként – bizonyítható módon – a Biztosított egészsége a tartam alatt bekövetkező balesettel összefüggésben véglegesen 51%-99%-ot elérő mértékben károsodott (rokkant), akkor a biztosító kifizeti a baleseti eredetű végleges rokkantság biztosítási összeg egészségkárosodásnak megfelelő százalékát.
 - Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen szerződés hatálya alatt elszünetelt balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
 - **A biztosító csak az 51%-os vagy az azt meghaladó, de 100%-ot el nem érő végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.**
 - A rokkantság fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igényvel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70-100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzők teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujj elvesztése	5%
Több ujj elvesztése egyenként	2%

- A táblázatban, útmutatóban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben változott. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvosszakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a bizottság közösen jelöli ki.

- Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
 - Ha a baleset következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, a baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető; a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás a haláleseti összegből levonásra kerül.
 - **A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Ha a biztosító fizetési kötelezettsége egyértelműen megállapítást nyert, de a várható károsodási fok nem állapítható meg pontosan, a Biztosított előlegként kérheti az abban az időpontban előrelátható károsodási fok szerinti összeg 20 százalékának kifizetését. Az előlegként kifizetett összeg nem haladhatja meg a baleseti eredetű halálkor esedékes biztosítási összeget.**
 - **Amennyiben a rokkantság végleges foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít.**
 - **A baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-ának kifizetésével a biztosítás megszűnik.**
- 15.6. A biztosító szolgáltatása **baleseti eredetű 100%-os végleges** rokkantság esetén.
A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:
- Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként – bizonyítható módon – a Biztosított egészsége az említett eseménnyel összefüggésben véglegesen 100%-ot elérő mértékben károsodott (rokkant), akkor a biztosító kifizeti a baleseti eredetű végleges rokkantság biztosítási összeg 100% százalékát.
 - Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
 - **A biztosító csak 100%-os végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.**
 - A rokkantság fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igényvel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70–100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujj elvesztése	5%
Több ujj elvesztése egyenként	2%

- A táblázatban, útmutatóban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben változott. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvosszakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a bizottság közösen jelöli ki.
 - Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
 - **Ha a baleset következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, a baleseti rokkantsági eredetű rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető; a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás a baleseti eredetű haláleseti összegből levonásra kerül.**
 - **A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak.**
 - **A baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-ának kifizetésével a biztosítás megszűnik.**
16. **A biztosító mentesülése, kizárások:**
- 16.1. **A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, a biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól**
- ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
 - ha a halál oka a Biztosítottnak a szerződés megkötését követő horgásztúrán belül elkövetett öngyilkossága, vagy
 - ha a halál a Biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be, vagy
 - ha a balesetet jogellenesen a Biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- 16.2. **Jelen szerződésben súlyosan gondatlannak tekinthető a Biztosított magatartása:**
- ha a baleset jogellenesen a Biztosított súlyos alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltsága idézte elő. Súlyos alkoholos befolyásoltságú az a személy, akinél megállapítható 2,5 ezrelék feletti véralkohol érték,
 - vagy a baleset gépjárművezetéssel összefüggésben következett be és az alkoholos befolyásoltság 0,8 ezreléket meghaladta, illetve
 - kábítószeres befolyás alatt állt.
- 16.3. **Kizárások, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be**
- a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodására, illetőleg funkciókiesésére szolgáltatás nem követelhető,

- ha a biztosítási esemény háborús, polgárháborús vagy harci esemény, terrorcselekmény, felkelés, lázadás, tüntetés, zavargás miatt következett be, kivéve, ha az a Biztosított hivatali vagy sorkatonai szolgálata során következett be,
- 16.4. A biztosító a fenti esetekben semmiféle egyéb visszafizetési kötelezettséget nem vállal, mivel a szerződésnek maradék jogai nincsenek.
- 17. A biztosítás megszűnése:**
- 17.1. Az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási jogviszony megszűnik:
- ha a Biztosított a biztosítás időtartamán belül meghal, a halál napjával,
 - a csoportos horgász utasbiztosítási biztosítási szerződés megszűnésével.
 - az egyes Biztosítottak vonatkozásában a csoportos horgászbiztosítás 6 napos tartamának leteltével.
- 17.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnik:
- a teljes szerződés valamennyi Biztosítottra megszűnik, a biztosítási díj elmaradásával, az esedékességet követő 30. napon.
 - az 9.4.-9.7. pontok esetében a szankció, korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napjával.

18. A biztosítási esemény bejelentése

- 18.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül a Szerződőnél kell bejelenteni.
- 18.2. A Biztosított **baleseti eredetű halála** esetén a biztosítási összeg kifizetéséhez a következő okiratok bemutatását kérheti a biztosító:
- a Szerződő igazolását, arról, hogy a Biztosított rendelkezett Csoportos horgász utasbiztosítással, és rá a díjat a Szerződő megfizette.
 - halotti anyakönyvi kivonat, boncolási jegyzőkönyv,
 - halottvizsgálati bizonyítvány,
 - baleseti jegyzőkönyv,
 - a rendőrségi határozat másolata,
 - véralkohol-vizsgálati eredmény (amennyiben készült),
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (amennyiben a közlekedési vállalat járműve a balesetben közrehatott).
 - a Haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek Haláleseti Kedvezményezettet vagy érvénytelen a Haláleseti Kedvezményezett jelölése,
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
 - a Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
 - hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Haláleseti Kedvezményezett, amennyiben a mindenkor hatályos jogszabályok lehetővé teszik:

- mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszeresse, illetve
 - járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- 18.3. **Csonttörés esetén** szolgáltatásának igénybevételéhez az előző pontokban felsoroltakon túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- Csonttörés esetén a biztosító kifizeti a csonttörés biztosítási összeget.
 - Egy biztosítási esemény kapcsán csak egy csonttörésre szolgáltat a biztosító abban az esetben is, ha egyszerre több csontja is törik a Biztosítottnak.
- 18.4. **A 28 napot meghaladó kórházi ápolás egyösszegű térítés** szolgáltatásának igénybevételéhez az előző pontokban felsoroltakon túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- kórházi zárójelentés,
 - egyéb, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendelkezésre álló orvosi dokumentumok.
- 18.5. **A Baleseti eredetű végleges rokkantság esetén a szolgáltatásának** igénybevételéhez az előző pontokban felsoroltakon túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- a baleset kapcsán készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
 - a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés,
 - a rokkantság mértékét megállapító határozat,
 - minden további orvosi dokumentum, mely rokkantság mértékének tisztázására alkalmas.
- 18.6. A fenti pontokban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.
- 18.7. A fenti iratok beszerzésének költségei azt terheli, aki a biztosítóval szemben az igényét érvényesíti. A Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt iratokon kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására a biztosítási esemény jogalapjának és összecszerúségének bizonyításához.

19. A biztosító teljesítése

- 19.1. A biztosító a szolgáltatást közvetlenül a Biztosított vagy az általa megjelölt Kedvezményezett javára teljesíti. A biztosítási összeg kifizetése az összes szükséges dokumentum biztosítóhoz történő érkezésétől számított 15 napon belül esedékes

III. Útlemondás biztosítás

20. A biztosítási esemény az útlemondás biztosítás esetén

- 20.1. Útlemondás biztosítási esemény, ha a Biztosított nem tudja megkezdeni az utazást az alábbi okok bármelyikének fennállása esetén, ha:
- a Biztosított saját maga vagy gyermeke, vagy örökbefogadott, mostoha vagy nevelt gyermeke, szülője, nagyszülője, házastársa vagy a vele azonos lakcímmel bejelentett élettársa elhalálozik, és ezt az elhalálozott halotti anyakönyvi kivonatának másolatával igazolja;

- a Biztosított saját maga, vagy, gyermeke, örökbefogadott, mostoha vagy nevelt gyermeke, szülője vagy házastársa, illetve a vele azonos lakcímen bejelentett élettársa heveny megbetegedése vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, és ezt a tényt orvosi vélemény alátámasztja, feltéve, hogy ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn. A szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, illetve a nagyszülő utazásképtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed;
 - a Biztosított vagy a vele együtt utazó a fenti pontokban felsorolt hozzátartozója krónikus betegségének akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, és ezt a tényt írásos orvosi vélemény igazolja;
 - ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hó nyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő- és földomlás, légi jármű és műhold lezuhanása következtében kár érte, és ezt megfelelő írásos dokumentumokkal igazolni tudja, és a kárral összefüggésben a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.
- 20.2. **A biztosító szolgáltatása:** az **utazás megkezdése előtt az utazásra mindenkor befizetett, számlával igazolt összeg maximum 100%-a.**
- 20.3. **A Biztosító mentesülése útlemondás biztosítás esetén**
A biztosító mentesül a szolgáltatások kifizetése alól abban az esetben, ha:
- a Biztosított nem tesz eleget az adatszolgáltatási kötelezettségének;
 - ha nem a feltételben meghatározott okok miatt hiúsul meg az utazás;
 - a biztosítási esemény bekövetkezése tényét késedelmesen, hiányosan jelentik be, a szükséges felvilágosításokat nem adják meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;
 - az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszervező felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg;
 - az útlemondás olyan betegség vagy betegségi tünet miatt történt, amely az utazásra jelentkezés időpontjában, illetve azelőtt is fennállt;
 - az útlemondás terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei miatt történt;
 - az útlemondás olyan ok miatt következett be, amellyel az általában elvárható gondossággal eljáró Biztosítottnak az utazási szerződés aláírásakor számolnia kellett (pl. előjegyzett műtét, stb.);
 - ha a Biztosított kára más biztosítás alapján megtérül.
 - az útlemondás biztosítás kockázatviselésének utolsó napja a az utazás megkezdése előtti nap.
- 20.4. **Kizárások az útlemondás biztosítás esetén**
A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi biztosítási eseményekre:
- ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye
 - pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - kozmetikai sebészeti műtétre,
 - nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre,
 - a szerződéskötéskor fennálló krónikus megbetegedésre,
 - szexuális úton terjedő betegségekre,
 - a repülőjegy biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolások vagy leletek esetére.
 - az útlemondás olyan ok miatt következett be, amellyel az általában elvárható gondossággal eljáró Biztosítottnak az utazási szerződés aláírásakor számolnia kellett (pl. előjegyzett műtét, stb.).
- 20.5. **A Biztosított kötelezettségei útlemondás biztosítási esemény bejelentése esetén**
- A Biztosított köteles az utazásképtelenséget annak bekövetkeztétől számított 2 munkanapon belül (amennyiben ez munkaszüneti nap, úgy az azt követő legelső munkanapon) az utazási irodának írásban bejelenteni, a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni, és ennek során a biztosító útmutatásait követni.
 - Biztosított köteles a szolgáltatási igényét az utazási irodánál történt lemondást követően azonnal, de legkésőbb az utazás lemondását követő 8 munkanapon belül bejelenteni a biztosítónál az útlemondási kárbejelentő nyomtatvány kitöltésével, valamint a szolgáltatási jogalap elbírálásához szükséges dokumentumok csatolásával.
 - A Biztosított köteles a biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.
 - A Biztosított köteles a biztosító részére minden olyan vizsgálatot, adatgyűjtést engedélyezni, amely a szolgáltatási igény jogalapjának és összegszerűségének meghatározásához szükséges.
- 20.6. **A biztosító szolgáltatásának feltétele**
- 20.6.1. A biztosító a Kedvezményezett részére fizetendő kártérítést a 18. pontban felsorolt, a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum megküldését követő 15 napon belül téríti meg, forint fizetőeszközben.
- 20.6.2. A kártérítési igény elbírálásához szükséges iratok
- Utazási iroda, az utazás szervező által ellenjegyzett kárbejelentő nyomtatvány;
 - Utazási iroda, az utazásszervező igazolása az utazás lefoglalásáról;
 - Utazási szerződés;
 - Az előleg, illetve az utazási díj befizetését igazoló számla, az utazási iroda, vagy utazás szervező ellenjegyzésével;
 - Ha az útlemondás oka betegség, akkor orvosi, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi hiteles írásos igazolás, amelynek tartalmaznia kell:
 - orvosi naplósám, az orvos munkahelyi azonosító bélyegzőjét, kezeléssel kapcsolatos adatok, az orvos egyértelmű állásfoglalását arra vonatkozóan, hogy az utazás időpontjában utazásképtelen a Biztosított, a betegség előzményeit, a kezelés részleteit – diagnózis, elvégzett vizsgálatok, kezelőkarton, dátum;
 - Ha az útlemondás oka haláleset, akkor szükség szerint, halotti anyakönyvi kivonat, halotti bizonyítvány, jogerős öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés, kedvezményzettség igazolása, rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás, vagy egyéb hivatalos okmány a haláleset igazolására.
 - ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hónyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő- és földomlás, légi jármű és műhold lezuhanása következtében kár érte, akkor a rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás vagy egyéb hivatalos okmány.
 - A Biztosított köteles a biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

IV. Vagyonbiztosítás

21. Biztosított vagyontárgyak

A biztosítási védelem az alábbi vagyontárgyakra terjed ki.

a) Horgászbót

Horgászbótnak minősül az egy vagy több részből álló, az egyes horgásztechnikákhoz speciálisan kifejlesztett sporteszköz. Nem minősül horgászbótnak a merítőháló, valamint az olyan eszközök, melyek halászati tevékenység végzésére alkalmasak.

b) Horgászorsó

Horgászorsónak minősül a legyező orsó, valamint a peremfutó vagy multiplikátoros elven működő, mechanikus és/vagy elektronikus alkatrészekből álló, az egyes horgásztechnikákhoz kifejlesztett, a horgászszinór tárolására szolgáló sporteszköz. Nem minősülnek horgászorsónak az olyan eszközök, melyek halászati tevékenység végzésére alkalmasak.

c) Versenyláda

Versenyládanak minősül a finomszereléses horgászati módszerhez használt egy vagy több részből álló, moduláris vagy nem moduláris szerkezetű felépítmény.

d) Egyéb horgászfelszerelések

Egyéb horgászfelszerelésnek minősül a horgászsátor, a horgász ág és horgász szék, a fejlámpa, valamint a horgászernyő.

e) Rod-pod

Rod-podnak minősül az olyan egy vagy több részből, kizárólag mechanikus alkatrészekből álló állvány, mely alkalmas egy vagy több horgászbót rendeltetésszerű használatára szerinti, stabil rögzítéséhez.

f) Elektromos kapásjelző

Elektromos kapásjelzőnek minősül az olyan egy vagy több részből, mechanikus és elektronikus alkatrészekből álló berendezés, mely rod-podra vagy egyéb bottartó állványra rögzítve fény és/vagy hangjelzéssel jelzi a hal kapását. A swinger az elektromos kapásjelző alaptartozékának minősül.

g) Elektromos halradar

Elektromos halradarnak minősül az olyan egy vagy több részből, mechanikus és elektronikus alkatrészekből álló berendezés, mely hanghullám kibocsátásával képes a mederfenék és a vízoszlop különböző rétegeiben található élőlények, tereptárgyak, valamint természetes környezet vizuális megjelenítésére. A szonárfej és szonártartó állvány a halradar alaptartozékának minősül.

h) Elektromos etetőhajó

Elektromos etetőhajónak minősül az olyan egy vagy több részből, mechanikus és elektronikus alkatrészekből álló berendezés, mely távirányítással irányítható, és etetőanyag behordására képes. Az akkumulátor, a pótakkumulátor, a hordozótáska az elektromos etetőhajó alaptartozékának minősül.

A biztosító kockázatviselése kizárólag a kár időpontjától számított 5 éven belül vásárolt vagyontárgyakban keletkezett károkra terjed ki. A vásárlás időpontját a vásárlási számlával vagy garanciajeggyel szükséges a biztosító felé igazolni, ellenkező esetben a biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be. Ez a korlátozás nem vonatkozik a mű csali készletben keletkezett károkra. Az interneten vagy magánúton (természetes személyek közötti adásvétel) vásárolt tárgyak esetében, ha a biztosított hitelt érdemlően bizonyítani tudja a vásárlás dátumát és a biztosított tárgy(ak) bekerülési értékét, a biztosító a vásárlási számlán és/vagy garanciajegyen túlmenően elfogadja igazolásként az egyéb, ezen információkat tartalmazó bizonylatokat is, így például az internetes fizetési bizonylatot, a megrendelés visszaigazolóját és a teljesítést igazoló szállítólevelet.

22. Biztosítási események

A biztosító a jelen feltételek alapján csak azokat a károkat téríti meg, amelyeket közvetlenül a jelen feltételek által nevesített, az alábbiakban felsorolt biztosítási események okoznak, feltéve, hogy a biztosítási szerződés tartalmazza az adott biztosítási eseményre vonatkozó fedezetet.

22.1. Betöréses lopás, rablás

22.1.1. **Betöréses** lopás biztosítási eseménynek az a lopás minősül, amikor a tettes a Biztosított által a Szerződő szervezésében zajló túra alatt használt lezárt épületbe jogszerűen behatol az alábbi módszerek valamelyikével:

- dolog elleni erőszakkal a fal, födém vagy tető kibontásával,
- dolog elleni erőszakkal az ajtószervezet be- vagy feltörésével,
- dolog elleni erőszakkal az ablakszerkezet be- vagy feltörésével,
- olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van, és az oda való feljutást egyéb építmény vagy épületrész nem segítette,
- hamis kulcs, álkulcs használatával (nem az adott zárhoz készült kulccsal) vagy más, a zárat felnyitására alkalmas idegen eszközzel, de kimutatható nyomot hagyva,
- olyan eszközzel, mely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de a független igazságügyi zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,
- a helyiség saját kulcsának a felhasználásával, melyhez a jelen feltételekben definiált rablás útján jutott.

A fedezet kizárólag a Magyarország területén belül bekövetkezett betöréses lopás károkra terjed ki. A betöréses lopás kockázatra csak akkor terjed ki a jelen feltételek szerinti vagyonbiztosítás, ha a biztosított ingatlan mechanikai védelme a kár bekövetkezésének időpontjában kielégíti legalább az alábbi feltételeket.

Falazat

A falazatok, födemszerkezetek, padozatok szilárdsága legalább 6 cm vastagságú hagyományos, kisméretű, tömör téglafal szilárdságának feleljen meg, vagy azzal egyenértékű áthatolás elleni védelmet nyújtson.

Ilyen falazat lehet például:

- 6-10 cm vastagságú egyedi vagy tipizált szendvicsszerkezet, illetve más, két vagy többretegű lemezből készült szerkezet, amely legalább 10 cm vastagságú;
- speciális könnyűszerkezetes elemekből készített szerkezetek, amelyek legalább kétrétegűek, közöttük hőszigetelő és tűzálló anyag található, vagy a mechanikai ellenálló képességet biztosító egyéb anyagot helyeztek el;
- „Ytong” téglából készült falazat.

Bejárati ajtók, záruk

Az ingatlan külső, az illetéktelenek behatolását gátló ajtó(k) zárását zárt állapotban levő, az alábbi jellemzők valamelyikének megfelelő, szabályszerűen telepített biztonsági zár(ak) végzi(k).

Biztonsági zár az a zárszerkezet, amelyet

- legalább 5 csapos hengerzár, vagy
- mechanikus és/vagy elektronikus mágneszár, vagy
- legalább 10 000-es variáció számú szám-, vagy betűjel kombinációs zár, illetve
- a Magyar Biztosítók Szövetsége által az MSzEn 1303-as szabvány szerinti 4-es, vagy 5-ös biztonsági fokozatúként termékazonosított csapos, vagy kéttollú kulcsos, lamellás, illetve bármilyen más elven működő, de ezekkel megegyező védelmi szintet biztosító zár, vagy
- a tartószerkezetével együtt a Magyar Biztosítók Szövetsége által termékazonosított, vagy ezekkel megegyező védelmi szintet biztosító biztonsági lakat működtet.

Hengerzár esetén a szabályszerű telepítés azt jelenti, hogy a szerelést letörés ellen védetten kell végezni, ami azt jelenti, hogy a zár az ajtólap, vagy a védelem síkjából maximum 2 mm-t nyúlhat ki. (A hengerzár esetleges gyári, beépített törés elleni védelme nem elégséges.)

A kétszárnyú ajtószervezeteknek, erkélyajtóknak és teraszajtóknak reteszszűrés ellen védettnek kell lenniük. Ez azt jelenti, hogy az úgynevezett nem nyíló szárny alsó és felső részén található, rögzített rigliket (reteszeket) illetve annak függőlegesen mozgó (csúszó) részét például átfúrással és csavarral rögzíteni kell, vagy magát az ajtószárnyat belülről, a padozathoz csavarozott ékkel kell rögzíteni, kitámasztani.

Az ajtók zárásponthossza oldalanként 8 mm vagy annál kevesebb kell, hogy legyen.

Ablakok, erkélyajtók (teraszajtók), kitekintők, felül- és oldalvilágítók

Az összes üvegezett felület nyílászárónként legalább 6 mm vastag vagy ha ennél vékonyabb, akkor az üveget egyéb mechanikai eszközzel (pl. rács, betörésgátló fólia stb.) kell ellátni. Ablakszerkezetnek minősül a jelen biztosítási feltételek szempontjából az erkélyajtó és a teraszajtó is.

22.1.2. Rablás

Rablás biztosítási eseménynek minősül, ha jogtalan eltulajdonítás céljából a tettes a biztosított vagyontárgya(ka)t úgy szerzi meg, hogy a Biztosítóval szemben erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított vagyontárgy megtartása végett erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz a Biztosítóval szemben.

22.1.3. Mechanikai sérülés

A biztosító biztosítási védelmet nyújt a biztosított vagyontárgyakban – egy bizonyíthatóan kívülről ható, előre nem látható esemény következtében hirtelen fellépő, sérülés, törés, vagy megsemmisülés esetén – keletkező károkra, mint például:

- kezelési hiba, leejtés, ügyetlenség, gondatlanság, rosszindulatú rongálás vagy szabotázs, amennyiben a károk segédeszköz nélkül, szemmel láthatóan megállapíthatók;
- szállítás során bekövetkező sérülések,
- földcsuszamlás, talajsüllyedés, kő- és sziklaomlás, fagy, jégverés, árvíz, lavina, hónyomás, vihar, árhullám;
- tűz, villámcsapás,
- perzselődés, hő hatására történő zsugorodás, füst, korom,
- a nem rendeltetésszerűen víznek kitett, elektronikus alkatrészeket tartalmazó berendezések vízbejutás miatti károsodása.

23. Kizárások a kockázatviselés köréből

A biztosító nem tartozik kártérítési kötelezettséggel:

- a) Az olyan javításért vagy cseréért, amelyet a biztosított vagyontárgy gyártója, szállítója, forgalmazója vagy értékesítője köteles teljesíteni az őket terhelő, illetve általuk vállalt jótállási/szavatossági kötelezettségek alapján,
- b) Az egyszeri külső eseményre nem visszavezethető és nem véletlenszerű károsodásokért, mert ezek használatbeli és/vagy környezeti tényezők által okozott fokozatos elhasználódásnak, sérülésnek, meghibásodásnak tekintendők, és ezért nem tartoznak a fedezetbe,
- c) Az olyan kárért, amelyet az alábbi események idéztek elő, vagy amely az alábbi eseményeknek tulajdonítható:
 - bármilyen őrizetlenül hagyott helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyről történő lopás, kivéve, ha bizonyíthatóan személy vagy dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak be vagy ki az adott helyiségbe/helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyre/helyről;
 - nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen őrizetlenül hagyott biztosított vagyontárgyak ellopása;
 - lopás, ha a biztosított vagyontárgyakat egy őrizetlenül hagyott gépjárműből lopják el, kivéve, ha a jármű be volt zárva, az összes biztonsági berendezés be volt kapcsolva, és a biztosított vagyontárgyakat a bezárt csomagtartóban vagy a jármű utasterének bármelyik csukott rekeszében (pl. kesztyűtartóban) helyezték el, és így azt kívülről a gépjármű jogellenes felnyitása előtt nem lehetett látni;
 - lopás, ha a biztosított vagyontárgyat bármilyen puhafedeles vagy nyitott oldalú vagy tetejű járműből tulajdonították el;
 - a biztosított vagyontárgy rejtélyes (megmagyarázhatatlan) eltűnése;

- bármilyen tisztítási, szervizelési, bevizsgálási, karbantartási, módosítási vagy javítási folyamat vagy kísérlet, illetve elektronikus berendezések esetében az idegen szoftveres beavatkozás;
 - a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése;
 - állapot által okozott kár;
 - nedvesedés vagy párasodás;
 - a biztosított, a természetes személy biztosított hozzátartozója, a jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet biztosított munkavállalója vagy vele egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló munkatársa vagy ezeknek hozzátartozója, továbbá a fenti személlyel vagy személyekkel egy háztartásban élő(k), illetve a biztosított vagyontárgy őrzését tevékenysége körében ellátó harmadik fél bármilyen szándékos vagy súlyosan gondatlan cselekménye;
 - a biztosított vagyontárgy kopása, fokozatos elhasználódása vagy korróziója.
- d) Elektronikus berendezések esetében az alábbi események által előidézett, vagy azoknak tulajdonítható meghibásodásért:
- túlfeszültség, a paraméterek helytelen beállítása vagy a gyártó által nem engedélyezett tartozék vagy berendezés használata;
 - helytelen telepítés vagy újratelepítés, hibás szoftver vagy programozás, illetve véletlenül vagy szándékosan letöltött vírus;
- e) Az alábbi javításokért:
- a biztosított vagyontárgy kizárólag külső megjelenését érintő olyan károsodás miatti javítás, amely nem befolyásolja a biztosított vagyontárgy megfelelő működését (esztétikai jellegű károk);
- f) Bármilyen típusú használatkiesésből eredő vagy következményi kárért;
- g) Közvetve vagy közvetlenül az alábbi események által okozott kárért:
- háború, megszállás, idegen hatalom ellenséges cselekménye (akár hadüzenettel, akár anélkül következik be), polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felkelés, katonai hatalomátvétel vagy egyéb hatalombitorlás, államosítás, elkobzás, lefoglalás, illetve a kormány vagy egyéb hatóság általi megsemmisítés;
 - ionizáló sugárzás; vagy nukleáris energiahordozó elégetéséből származó, vagy bármilyen robbanásveszélyes, nukleáris szerelvénynek vagy ilyen szerelvény nukleáris alkatrészének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb veszélyes jellemzőjéből fakadó radioaktív szennyeződés;
 - repülőgép vagy egyéb légi eszköz által keltett nyomáshullámok;
- h) Az olyan károsodásért, amely amiatt vagy aközben következik be, hogy a biztosított jogszabályba ütköző cselekmény elkövetését megkísérli vagy ilyen cselekményt követ el.
- i) Az olyan károsodásért, amikor – a betöréses lopás vagy rablás esetét kivéve – a biztosított nem tudja bemutatni a sérült, károsodott vagyontárgyat.
- j) Az egyéb biztosítás alapján megtérülő kárért.

24. A biztosító szolgáltatása

- 24.1. A biztosító jelen biztosítási feltételek alapján a károsodott vagyontárgy(ak) káridőponti új állapotban való újrabeszerzésének költségeit téríti, kivéve ha a vagyontárgy javítással helyreállítható. A káridőponti új állapotban való újrabeszerzés költségei megállapításának alapja a károsodottal azonos minőségű hazai kereskedelemben kapható vagyontárgy káridőponti új állapotban való beszerzésének átlagos költsége.
- 24.2. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás (helyreállítás) költségeit téríti. Amennyiben a javítás várható költsége a vagyontárgy káridőponti új állapotban való újrabeszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy káridőponti új állapotban való újrabeszerzésének értékét téríti.
- 24.3. Ha a károsodottal azonos műszaki paraméterekkel a hazai kereskedelemben már nem kapható egyenértékű vagyontárgy, akkor a károsodott vagyontárgy elméleti új értékének megállapítása során a kár időpontjában forgalmazott hasonló vagyontárgy beszerzési értékéből le kell vonni a műszaki különbségek becsült értékét.
- 24.4. A biztosító káridőponti avult értéken téríti meg a kár időpontjában 75%-osnál nagyobb elhasználtságú vagyontárgyak kárait. A vagyontárgyat 75%-osnál nagyobb elhasználtságúnak kell tekinteni különösen, ha az az eredetivel megegyező alkatrész, elem kereskedelmi hiánya, vagy technológiai váltás miatt javítással nem állítható helyre.
- 24.5. A káridőponti avult értéket úgy kell megállapítani, hogy az újrabeszerzés költségéből le kell vonni az eredeti beszerzés és a kár időpontja között eltelt időszak értékcsökkentő amortizációját.
- 24.6. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:
- vagyon elleni bűncselekmény (betöréses lopás, rablás, gépjármű feltörés) esetén a rendőrségi feljelentést és határozatot,
 - ha más hatósági eljárás is volt, a hatóság által kiadott igazolást vagy határozatot,
 - a javítással helyreállítható károk esetében a javítási árajánlatot, illetve a javításról kiállított számlát,
 - teljes kár esetén a beszerzésről kiállított számlát,
 - horgászatra jogosító okmányok másolata (érvényes állami horgászjegy, érvényes horgászszervezeti tagsági igazolvány).
- 24.7. A biztosító szolgáltatására – ha a biztosítási feltételek, vagy a szerződő felek eltérően nem rendelkeznek – a vagyontárgy tulajdonosa jogosult.
- 24.8. A biztosító a káresemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a káresemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére a szerződőnek, biztosítottnak, károsultnak bizonyítania szükséges. A káresemény bekövetkezése esetén a károk, költségek bizonyítására alkalmasak okiratok, számlák, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összességét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, illetve a károsultnak joga van a biztosítási esemény, a károk és költségek igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- 24.9. A biztosító szolgáltatása káronként és évente nem haladhatja meg a kártérítési limit összegét.

24.10. A biztosító a szolgáltatási kötelezettségét a lehető leghamarabb, de a kárelbíráláshoz bekért összes dokumentum biztosított általi benyújtását és elbírálását követő 30 napon belül teljesíti.

25. Kártérítési limitek

- 100 000 Ft / vagyontárgy
- 250 000 Ft / kár

26. Kárbejelentés

Amennyiben a biztosítottnak a jelen biztosítási szerződés alapján kárigénye keletkezik, a biztosított a káreseményt a kár bekövetkezésétől számított 2 munkanapon belül köteles a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentésnek az alábbi adatokat szükséges minimálisan tartalmaznia:

- kár időpontja,
- kár helyszíne,
- károsodott vagyontárgyak megnevezése,
- a kár bekövetkezésének leírása,
- a károsodott vagyontárgy fotója,
- a kár becsült értéke,
- kapcsolattartó neve, elérhetősége.

Betöréses lopás vagy rablás esetén a felfedezéstől számított 48 órán belül köteles feljelentést tenni a rendőrségen és a feljelentésről jegyzőkönyvet kérni. A rendőrségi jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a betöréses lopással, illetve rablással, érintett vagyontárgyak pontos megnevezését, típusát, gyártási számát (amennyiben rendelkezik gyártási számmal).

27. Állapot megőrzési kötelezettség

27.1. **A Biztosított a kár bejelentésétől számított 5 napig a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben – személy- és vagyonvédelem, valamint a kár további súlyosbodása és az újabb károk elkerülése érdekében – változtathat. Ellenkező esetben nagymértékben megnehezítheti a kár keletkezési okának megállapítását, az esetleges nyomok rögzítését (ilyen lehet például a tűz keletkezésének oka, a betörés helyének, módjának, eszközöknek felderítése). Minden sérült, fel nem használt vagy használhatatlanná vált vagyontárgyat – ha a biztosító ellenkező értelmű írásos felhatalmazást nem ad – 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be annyiban, amennyiben a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében szolgáltatási kötelezettségének elbírálhatósága, illetve a károsodás mértékének megállapítása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált.**

27.2. **Lehetővé kell tennie, hogy a biztosító a kár okára, mértékére, a jogalap megállapítására és a kártérítési kötelezettség kiterjedésére vonatkozóan vizsgálatot végezhesen, valamint minden erre szolgáló felvilágosítást – kérésre írásban is – bizonylatokkal együtt meg kell adnia. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított ezeket a kötelezettségeket nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

V. Felelősségbiztosítás

28. A felelősségbiztosítás alapján a biztosító megtéríti azokat a szerződésen kívüli, Magyarország területén harmadik személynek (károsult) okozott személysérüléses, vagy dolgokban keletkezett károkat, amelyekért a Biztosított, mint horgászati tevékenységet végző személy, e minőségében a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
29. A biztosító a károkat és az azzal összefüggő költségeket (pl. jogi képviselési költségek) biztosítási eseményenként 500 ezer Ft, biztosítási évenként összesen 5 millió Ft biztosítási összegig, mint kártérítési felső határig téríti meg.
30. A biztosító egy biztosított vonatkozásában biztosítási évenként maximum egy alkalommal téríti meg az okozott kárt, sérelemdíjat.
31. Nem téríti meg a biztosító az elmaradt vagyoni előnyt, hasznót. Nem téríti meg a biztosító a környezetszennyezéssel okozott károkat, valamint a természetkárosító tevékenységgel okozott károkat, sérelemdíjat.
32. **Mentesülés: A biztosítót a kárért felelős személy szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása mentesíti a szolgáltatási kötelezettsége alól a károsulttal szemben.**
33. **Kárbejelentés:** a Biztosított köteles 30 napon belül bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott tevékenységével kapcsolatosan kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, mely ilyen kárigényre alapot adhat. Felelősségbiztosítási kár esetén a Biztosított kártérítési felelősségének megállapításához szükséges dokumentumok (a Biztosított felelősséget elismerő, kizáró vagy vitató nyilatkozata, a rendőrségi igazolás a balesetről, hatósági eljárás indulása esetén erről való nyilatkozat).

1. számú melléklet**Érvényes: 2016. március 15-től**

Biztosítási események	Biztosítási összeg
Baleseti halál	350 000 Ft
Baleseti rokkantság 51%-99% (Csak 51% feletti rokkantság esetén térít és a rokkantsági fok szerinti hányad kerül kifizetésre)	500 000 Ft
Baleseti rokkantság 100%	2 000 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés (beleértve csontrepedés, ínszakadást, ficam)	6 000 Ft
Egyösszegű térítés 28 napon túl nyúló kórházi ápolás esetén	25 000 Ft