

C 5 000 általános utasbiztosítási feltételek

I. fejezet

Általános rendelkezések

Az AXA Biztosító Zrt. – 1074 Budapest, Rákóczi út 70–72. – (a továbbiakban: Biztosító) a jelen feltételekkel megkötött szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt kártérítést. A feltételekben nem rögzített kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

II. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a Biztosítóval a szerződést megkötöti és a díjat megfizeti.
- (2) Biztosított az a személy, akinek a személyére vagy vagyontárgyaira biztosítási szerződést kötöttek.
 - Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik.
 - Biztosított lehet valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár és Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (devizabelföldi), aki magáncélból vagy ösztöndíjasként utazik külföldre.
 - Biztosítottak lehetnek, akik napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából 90 napot meg nem haladó időtartamra külföldre utaznak.
 - Biztosítottak lehetnek még azok a devizakülföldi természetes személyek – forintban történő díjfizetés ellenében –, akiknek ezt az érvényes devizajogszabályok lehetővé teszik és nem abba az országba utaznak, amely ország útlevélet állított ki részükre. A devizakülföldi Biztosítottaknak kötelezettséget kell vállalniuk a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek fedezésére. Ezek a személyek a magyarországi tartózkodásukat érvényesítő lakhatási vagy tartózkodási engedély és az útlevél egyidejű bemutatásával köthetik meg a biztosítást. Az igazolványoknak minden esetben hosszabb ideig kell érvényesnek lenniük, mint a biztosítás lejáratí ideje.
 - Az utasbiztosítási szerződésben a szerződő és a Biztosított személye különválhat.
- (3) Az utasbiztosítási szerződésben a szerződő és a Biztosított személye különválhat.
- (4) Az utasbiztosítási szerződés alapján kedvezményezett az, aki a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet:
 - a Biztosított életében a Biztosított,
 - a Biztosított által megjelölt személy,
 - ha a Biztosított meghal és kedvezményezettet a szerződés kötésekor nem jelöltek, akkor a Biztosított örököse(i).
- (5) Az utasbiztosítási szerződés módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (6) A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben a kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni.
- (7) Assistance szolgálat a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár.

III. fejezet

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban vagy a kötvényen feltüntetett rendszámú gépkocsiban bekövetkezett károsodás, az utasbiztosítási különös feltételekben rögzítettek szerint.

IV. fejezet

Biztosítási szolgáltatások

- (1) Balesetbiztosítás a következő kockázatokra terjed ki:
Baleset miatti orvosi költségek [az utasbiztosítási különös feltételek IV. fejezet (1) pontjában foglaltak szerint],
 - baleseti rokkantság 25–100% között,
 - baleseti költségtérítés,
 - baleseti munkaképtelenség miatti napi térítés,
 - baleseti halál.
- (2) Betegségbiztosítás alapján megtérülnek:
 - a betegség miatti orvosi költségek [az utasbiztosítási különös feltételek IV. fejezet (1) pontja szerint].
- (3) Poggyászbiztosítás alapján:
 - a Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károkat, valamint
 - az okmányok pótlásának költségeit,
 - poggyászkésedelem esetén [az utasbiztosítási különös feltételek IV. fejezet (4) pontjában foglaltak szerint] költségeket téríti meg a Biztosító.
- (4) Magyarországra történő szállítás esetén:
 - a beteg Biztosított Magyarországra történő szállításának költségeire,
 - a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállításának költségeire nyújt fedezetet a biztosítás.
- (5) Egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások:
 - egészségügyi tanácsadás,
 - ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése,
 - szükség esetén orvoshoz, illetve kórházba szállítás,
 - hozzátartozó tájékoztatása.
- (6) Gépkocsi assistance szolgáltatásai:
A Biztosított által vezetett, a kötvényen feltüntetett forgalmi rendszámú gépkocsi közúti balesetben való sérüléséből vagy a gépkocsi műszaki meghibásodásából eredő károk esetén üzenetközvetítés és tanácsadás, valamint
 - helyszíni javító küldésének megszervezése,
 - autómentővel történő szállítás megszervezése,
 - meghibásodott gépkocsi tárolásának megszervezése, továbbá
 - üzemképtelen gépkocsi miatt az idő előtti hazautazás, vagy a helyi szállás megszervezése és költségeinek megtérítése[az utasbiztosítási különös feltételek IV. fejezet (7) pontjában rögzítettek szerint].
- (7) További segítségnyújtás szolgáltatásai:
 - közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése,
 - tartózkodás meghosszabbítása,
 - gyermek hazaszállítása,
 - idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt.
- (8) Jogvédelem kockázatban
 - az ügyvédi költségek megtérítését,
 - az óvadék letételét vállalja a Biztosító.Az egyes szolgáltatások részletes leírását az utasbiztosítási különös feltételek tartalmazzák.

V. fejezet

A biztosítási tartam

- (1) Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év.
- (2) A biztosítási szerződés hosszabbításának feltételei:
 - A biztosítás meghosszabbítható, ha a Biztosított a szerződés lejáratá előtt a meghosszabbítás iránti igényét közli a Biztosítóval és a Biztosító ezt elfogadja.
 - A hosszabbításnak feltétele, hogy az addig érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan esemény, amely miatt a Biztosító kártérítést fizetni, illetve más szolgáltatást teljesíteni köteles és erről a Biztosított írásban nyilatkozatot tesz.

VI. fejezet

A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte

- (1) A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- (2) Ha a biztosítás megkötésének napja egyezik a biztosítás kezdetének megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdetének megjelölt napon a biztosítás megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés kötésének időpontját a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.
- (3) Az utasbiztosítás Magyarország területén, a Biztosított útlevelének vagy személyi igazolványának egyidejű bemutatásával, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.
- (4) A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) alapján].
- (5) A Biztosító a díj átvétele után kötvényt állít ki.
- (6) A Szerződő aláírásával igazolja a kötvényen vagy utazási iroda által szervezett utazás esetén az utazási szerződésen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződésre vonatkozó tájékoztatást megkapta.

VII. fejezet

A biztosítási szerződések számának korlátozása

- (1) Minden utazáshoz a Biztosítónál egy utasbiztosítási szerződés köthető.
- (2) Ha a fentiek ellenére a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat egy-egy esetben nyújtja.

VIII. fejezet

A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a külföldön töltött napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási módozatok szolgáltatásainak mértékétől.
- (2) A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.
- (3) A Biztosító által megállapított díj Európa területére vonatkozik. Az Európán kívüli utazásokhoz pótdíj kerül felszámításra. A pótdíj a biztosítás díjának 50%-a. (Jelen feltételekben foglaltak tekintetében Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra és Törökország egész területe is.)
- (4) Amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 65. életévét, úgy az utasbiztosítás megkötésekor 100%-os pótdíjat kell felszámítani.

IX. fejezet

A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei

- (1) A biztosítás feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, a biztosítás kötésének helyén bejelentett igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása.
- (2) Részleges díjvisszatérítés adható a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően a fel nem használt napjaira, és ez alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás közötti díjkülönbözetet kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem akar érvényesíteni.
- (3) A visszatérítés mértékének megállapításánál a hazaérkezés időpontjának a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál történő kötvényleadás napját kell tekinteni.
- (4) 10 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.
- (5) A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható és a Biztosító ezen okra hivatkozva elutasítja a kárigényt.

X. fejezet

A biztosítás területi hatálya

Az utasbiztosítási szerződés – a VIII. fejezet (3) pontjában leírtak szerinti díjszámítással – az egész világra kiterjed.

XI. fejezet

Az utasbiztosításból kizárt személyek

A biztosítási szerződés nem köthető meg azokra a személyekre, akik

- külföldön tartósan munkát végeznek,
- a külföldön tartósan munkát végzők kinttartózkodó családtagjai,
- a külföldön fizikai munkát végzők (a gépjárművezetés nem számít fizikai munkának),
- a devizakülföldinek minősülő természetes személyre, akinek szerződéskötését a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé,
- aki a magyarországi gyógykezelés költségeinek fedezésére nem rendelkezik megfelelő biztosítással vagy szerződéssel.

XII. fejezet

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által okozott felelősségi károk,
- versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,
- veszélyes sportok (így különösen: jetski, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, rocky jumping, autómotor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és a raliversenyeket is –, szikla- és hegymászás, barlangászat, légi sporteszközök, motor nélküli légi jármű, segédmotoros vitorlázó repülőgép, valamint ejtőernyő használata) során bekövetkezett események [kivételem rafting pótdíj ellenében lásd utasbiztosítási különös feltételek X. fejezet (5) pontjában rögzítettek szerint],
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizáló minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk.

XIII. fejezet

A szolgáltatás kifizetése

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti.

XIV. fejezet

A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezése után

- azokat a költségeket, amelyek várhatóan eléri, illetve meghaladják az 1000 EUR-t vagy 1000 USD-t, az assistance szolgáltatnak előzetesen bejelenteni,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során az assistance szolgálat munkatársainak útmutatásait követni,
- a kárt a lehető leggyorsabban, de legkésőbb a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül a Biztosítónak bejelenteni,
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatni,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

XV. fejezet

A biztosítás elévülése

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

XVI. fejezet

Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésekből származó jogvita esetén a per lefolytatására kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság az illetékes.

XVII. fejezet

A biztosítással kapcsolatos panaszbejelentési helyek

A biztosítással kapcsolatos panaszokat a Biztosító kötvényen megadott központjában vagy a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) címén lehet megtenni.

XVIII. fejezet

A személyes adatok kezelése

- (1) A Biztosító 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 a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- (2) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a fent meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy ha a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

- (3) A Bit. 153–161. §-ában foglaltak alapján az ügyfél adata külön felhatalmazás nélkül kiadható a a feladatkörében eljáró Felügyeletnek; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak; továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek; az adóhatóságnak, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak; a Biztosítónak, a biztosításközvetítőnek, a szaktanácsadónak, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletének, ezek érdek-képviselői szervezeteinek, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak; a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ-gyűjtésre felhatalmazott szervnek; a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítónak; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvéő Biztosítónak; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezetnek, az Információs Központnak, a Kártalanítási Szervezetnek és a kárrendezési megbízottnak; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek, ha a szerv vagy személy 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) A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haldéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- (5) A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- (6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító az ügyfél írásbeli hozzájárulásával külföldi Biztosítóhoz vagy külföldi adatfeldolgozó szervezethez továbbítja az adatokat, amennyiben a külföldi cég adatkezelése minden egyes adatra nézve teljesíti a magyar jogszabályokat, valamint a külföldi cég székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályokat kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- (7) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító 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.

C 5 200 utasbiztosítási különös feltételek

Jelen feltételek az AXA Biztosító Zrt. – 1074 Budapest, Rákóczi út 70-72. – (továbbiakban: Biztosító) által kiadott általános utasbiztosítási feltételekkel együtt érvényesek úgy, hogy a különös feltételek rendelkezései az irányadók és amennyiben nem tartalmaznak rendelkezéseket, akkor az általános feltételek lépnek életbe. A feltételekben nem szabályozott kérdésekre a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. fejezet

A biztosítási esemény

A Biztosító az utasbiztosítási szerződés feltételei szerint kizárólag – a biztosítás tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért káreseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet a IV. fejezetben részletezett szolgáltatásokra. A fedezet minden esetben a szerződött, a biztosítási kötvényben feltüntetett és a díjjal rendezett biztosítási összeg keretén belül érvényes.

II. fejezet

A Biztosító jogai és kötelezettségei

- (1) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.
- (2) Az egészségügyi ellátás miatt felmerülő szolgáltatást – kizárólag sürgős szükség esetén – a Biztosító abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben az assistance szolgáltatónál a biztosítási eseményt haladéktalanul telefonon bejelentik, vagy ha erre nincs lehetőség, akkor a lehető legrövidebb időn belül a Biztosított vagy az assistance szolgálatot értesítik és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi. Amennyiben a Biztosított vagy az assistance szolgálatot a fentiek szerint nem értesítették, akkor a Biztosító a felmerült költségeket 1000 EUR vagy 1000 USD összeghatárig vállalja.

III. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- (1) Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat.

Sürgős szükség továbbá, ha a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Valamint sürgős szükség az is, amennyiben a Biztosított az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.
- (2) Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) vagy мүлékony sérülést szenved.
- (3) Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is: vízbefúlás, gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet.
- (4) Öngyilkosság vagy annak kísérlete, a fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő következmények, valamint a betegség nem minősülnek balesetnek.

IV. fejezet

Az utasbiztosítás szolgáltatásai

- (1) Betegség- és balesetbiztosítás alapján az egészségbiztosítási szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító az alábbi egészségügyi ellátások miatt külföldön felmerült költségeket téríti meg:
 - orvosi vizsgálat,
 - orvosi gyógykezelés,
 - kórházi gyógykezelés,
 - a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek,
 - intenzív ellátás,
 - halaszthatatlan műtét,
 - névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű – eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,
 - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - mankó és támbot orvosi rendelvényre történő – számlával igazolt – vételára,
 - szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre –, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a szemüveg tönkrement, 200 USD összeghatárig,
 - kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum 200 USD összeghatárig az indokolt és szokásos – orvoscsoporttal való – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével [kivéve V. fejezet (1) pont 15. bekezdés],
 - a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek.
- (2) A Biztosított fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.
- (3) A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a biztosítási kötvényen feltüntetett és kiválasztott biztosítási változat szerint kerülnek meghatározásra.

A Biztosító megtéríti:

 - a IV. fejezet (1) pontja szerinti egészségügyi ellátás költségeit,
 - baleseti költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, telefon, szálloda, menetjegy),
 - amennyiben a Biztosított baleset miatt munkaképtelenné válik, a munkaképtelenség orvos által igazolt, folyamatos tartamára, de legfeljebb 100 napra a szerződés feltételeiben foglalt napi térítés kerül kifizetésre,
 - baleseti halál esetén a biztosítási szerződésben meghatározott kártérítést fizeti ki a Biztosító,
 - baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os rész kerül térítésre,
 - ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szerződés szerinti biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek vagy ennek hiányában az elhunyt örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatti szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál oka ugyanaz a biztosítási esemény.
- (4) A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek
 - a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopásából, elrablásából erednek. Kiterjed továbbá a biztosítás a személysérüléssel együtt járó – orvos által igazolt –, balesetből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra avult (használt) értéken, legfeljebb a szerződött biztosítási összegig;
 - a gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet;

- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevelel vagy személyi igazolvány, tb-kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély számlával igazolt újraberzerzési költségeit maximum 15 000 Ft összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli;
- légi utazás során 12 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniai eszközök számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosító szolgáltatásának összegénél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül;
- a poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász-kártérítési összegből levonásra kerül.

(5) A Biztosított Magyarországra szállítása

- a Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvoskísérővel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A magyarországi gyógyintézetbeállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
- A Biztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

(6) Egészségügyi segítségnyújtás

- A Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
- A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását és a felmerülő költségeket megtéríti.
 - A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
 - A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt magyarországi személyt a Biztosított állapotáról.

(7) Gépkocsi assistance szolgáltatás

(7.1) Fogalmak

Biztosított

Ezen szolgáltatás esetében Biztosított, aki a gépkocsi assistance szolgáltatásra is kiterjedő érvényes utasbiztosítással rendelkezik és olyan gépkocsival utazik, amely magyar hatóság által kiállított érvényes forgalmi engedéllyel és a kötvényen feltüntetett rendszámmal rendelkezik.

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett gépkocsi mozgásképtelen, nem vezethető, vagyis műszaki meghibásodásból vagy balesetből kifolyólag nem működőképes.

Műszaki meghibásodás

Műszaki meghibásodás a jármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a jármű menetképtelenségét eredményezi. Ide tartozik továbbá az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés, vagy a bennülők biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a gépkocsi bezárását (ablakemelő, zár).

Baleset

Minden olyan közlekedési baleset, mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás vagy robbanás. Jelen feltételek tekintetében balesetnek minősül a gépkocsi feltörése is.

Kockázatviselés tartama

A kockázatviselés az utasbiztosítás tartamával megegyező időszakra vonatkozik, kizárólag a külföldön (Magyarország határain túl) bekövetkezett biztosítási eseményekre.

Területi hatály

A gépkocsi assistance biztosítás kiterjed minden olyan országra, mely az utasbiztosítás szempontjából Európa-hoz tartozónak számít [általános utasbiztosítási feltételek VIII. fejezet (3) pont].

Kedvezményezett

A gépkocsi bejegyzett tulajdonosa, vagy hosszú távú lízing esetén a gépkocsi üzemben tartója, illetve a gépkocsi vezetője és utasai (csak a hivatalosan engedélyezett és a gyártó által előírt létszámgig).

Az igénybe vehető szolgáltatások

A szolgáltatásokat a Biztosító a biztosítási eseményből eredő károk esetén kínálja. A szolgáltatás kétféle lehet:

- a) a segítség megszervezése, amely esetben a megszervezett szolgáltatások költségei (javítási, autómentési, tárolási, alkatrész és továbbutazási költségek) a Biztosítottat terhelik:
 - helyszíni javítás megszervezése
Menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, aki a Biztosított költségeire elhárítja a hibát és a járművet menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifikus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás (garanciális korlátozás vagy földrajzi szolgáltatási kizárólagosság) nem merül fel. Amennyiben a gépkocsi előreláthatólag a helyszínen nem javítható, a Biztosító autómentőt küld a helyszínre. A szervizben történő tartós javíttatás a Biztosított felelőssége.
 - gépkocsi mentése
A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a menetképtelen gépkocsi legközelebbi hivatalos márkaszervizbe történő elszállítását, ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Továbbá szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott gépkocsi által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonóféjjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállíttatásáról ugyanazon márkaszervizbe.
 - alkatrészküldés
Ha a jármű a szükséges alkatrész(ek) hiánya miatt nem javítható meg abban az országban, ahol meghibásodott, a Biztosító a márkaszerviz megrendelése és adatai alapján, és a Biztosított jóváhagyásával beszerzi és megküldi azokat a javítást végző márkaszerviznek. A beszerzett alkatrészek költségei a Biztosítottat terhelik, amennyiben azok cseréje garanciális alapon nem oldható meg. A nem beszerezhető, már nem gyártott alkatrészek hiánya miatt a Biztosító felelősséget nem vállal.
 - bérgepkocsi
Amennyiben a gépkocsi javítása a káresemény napján nem fejeződik be, a Biztosító a szervizben történő javítás időtartamára a Biztosított gépkocsijával azonos vagy eggyel kisebb kategóriájú bérgepkocsi használatát megszervezi.
 - gépkocsi tárolása
Amennyiben a gépkocsi a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító legfeljebb 3 napra megszervezi.
- b) a Biztosítottak hazaszállítása és az esetleges szállásköltség kifizetése a rögzített korlátok között
 - szállásköltség térítése
A Biztosító vállalja a Biztosított számára egy éjszakára szóló szállás költségét maximum 50 EUR összeghatárig, ha a gépkocsit a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a munkálatokkal a műhelybe érkezés napján nem végeznek.
 - Amennyiben a gépkocsi üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító a Biztosított részére személyvo-
nat 2. osztályon a hazautazási költségét megtéríti, vagy további 2 éjszakára szóló szállásköltséget térít, maximum 70 EUR összeghatárig. A szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított a hazaszállítási költségeinek megtérítésére nem jogosult.

(8) További, segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások

(8.1) Közvetlen hozzátartozó látogatási költségének megtérítése

- Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó [Polgári Törvénykönyv 685. § (b)], illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 4 éjszakára a szerződésben vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

(8.2) Tartózkodás meghosszabbítása

- Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosilag indokolt esetben vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik maximum 4 éjszakára, a feltételekben rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.
- A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére maximum 4 éjszakára a szerződésben rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről és annak többletköltségeit átvállalja.
- Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen kiderül.

(8.3) Gyermek hazaszállítása

- Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó, 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító a Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező, egy közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.
- Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról.

(8.4) Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

- Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit, a szerződésben meghatározott értékhatárokon belül.
- E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a biztosítás még minimum 5 napig érvényben legyen.

(8.5) Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

- A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szerződésben rögzített összeghatárig.
- A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

V. fejezet

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események

(1) A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét,

- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
- amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, az 1000 EUR vagy 1000 USD összehatárt meghaladó károk esetében a fenti összehatárt meghaladó költségekre,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre,
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhességvizsgálásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására,
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére,
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

(2) A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibérlet stb.), takaréketétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, tb-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve az 50 000 Ft értéket meg nem haladó fényképezőgépet abban az esetben, ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül), illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, szemüvegre [kivéve IV. fejezet (1) pontja], valamint az eredeti vásárláskor (újkori) 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira.

(3) A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt nem a gépkocsi lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterébe történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

Kizárt kockázatok:

- a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított,

- a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás,
- azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt,
- a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság.

(4) Gépkocsi assistance-ből kizárt kockázatok:

- A Biztosító nem szervezi meg a gépkocsi közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, amennyiben
- a gépkocsi meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás, kivéve ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá,
 - a gépkocsi meghibásodása Európa területén kívül következett be.

A biztosítás nem terjed ki:

- külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk stb. miatt felmerülő károkra,
- gépkocsi túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra,
- a gépkocsi nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra,
- a gépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re,
- a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra,
- a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy hazautazás költségeire.

VI. fejezet

A Biztosító mentesülése

- (1) A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:
- amennyiben a betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg,
 - amennyiben a Biztosított a betegséget alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okból – szenvedte el,
 - amennyiben a baleseti halált a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő, vagy
 - ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított, a Szerződő vagy közvetlen hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, illetve
 - a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el,
 - ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve a szerződő fél vagy közvetlen hozzátartozójuk okozta,
 - ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési kötelezettségének,
 - a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
 - ha a káresemény autóversenyzés vagy arra való felkészülés során keletkezett,
 - olyan tűz- és robbanások esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
 - ha a gépjármű vezetője az adott járműkategóriára érvényes gépjármű-vezetői engedély nélkül vezetett,
 - amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.
- (2) A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha a Biztosított
- a balesetet alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti) állapotban vagy kábítószer, vagy más kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a baleset azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy ittasan vezette, vagy a Biztosított más közlekedési szabályt szegett meg.
- (3) A gépkocsi meghibásodása gondatlanságból eredeztethető.

VII. fejezet

Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

- (1) Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül a biztosítási kötvényt, valamint az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: Kárrendezés, AXA Biztosító Zrt. 1074 Budapest, Rákóczi u. 70–72.
- (2) A külföldön felmerült számlák rendezése
 - Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosítóhoz, illetve az assistance szolgálathoz nyújthatja be.
 - Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat maximum 1000 EUR vagy 1000 USD összeghatárig téríti meg a Biztosító.
- (3) A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
 - az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái,
 - baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció,
 - külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
 - szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve,
 - a biztosítási kötvény, illetve annak egy kötvénylapja,
 - a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya,
 - poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat,
 - számla, amelynek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul,
 - a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

 - halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - temetői befogadó nyilatkozat,
 - halotti anyakönyvi kivonat.

A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.
- (4) A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.
- (5) A gépkocsi assistance szolgáltatások keretében igénybe vett szállásköltség vagy hazautazás költségének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a gépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges.

VIII. fejezet

A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

- (1) A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés
mindkét szem látóképességének elvesztése	
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb, vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik láb elvesztése	
egyik kar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

- (2) Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- (3) A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani.
- (4) A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor három tagú orvosi bizottságot kell létrehozni a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a bizottság elnökét pedig közösen jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére dönt.
- (5) Ha a baleset következtében rokkantsági szolgáltatásra sor kerül, akkor a munkaképtelenség miatt, napi térítés címen kifizetett összeget a rokkantsági kifizetésből le kell vonni.

IX. fejezet

Gépkocsi assistance szolgáltatásra vonatkozó rendelkezések

- (1) A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a járműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízt partnere okozta.
- (2) A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják.

- (3) A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervízbe. A Biztosítónak nincs továbbszállítási és szervezési kötelezettsége az adott gépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor stb.
- (4) A Biztosított teendői
Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.

X. fejezet

Záradék

Az utasbiztosítás az alábbi kiegészítő záradékokkal érvényes:

- (1) Az éves biztosítási bérlet csak hivatalos célból külföldre utazók részére köthető, ebben esetben a biztosítás megkötésének feltétele az utaztató cég nyilatkozata.
- (2) A biztosítási bérlet alapján poggyászkárigény maximum 3 esetben érvényesíthető.
- (3) Az éves biztosítási bérlettel történő utazás tartama utazásonként nem lehet több, mint 30 nap.
- (4) Az amatőr sporttevékenységek közül a sielés, snowboardozás, az amatőr bűvárkodás 40 méter mélységig, valamint a bundgee jumping során bekövetkezett balesetek esetén a Biztosító pótdíj megfizetése nélkül nyújtja a feltételekben részletezett szolgáltatásokat.
- (5) 25%-os pótdíj megfizetése esetén a Világjáró *****+* módozat szolgáltatásai kiterjednek az amatőr raftingozásra is.
- (6) 80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.
- (7) Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a biztosítás maximum 30 napra köthető.
- (8) A IV. fejezet (7) pontjában részletezett káreseményekre a Világjáró *****+* módozat nyújt szolgáltatást.