

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Életprogramokhoz köthető külföldi utazásra szóló kiegészítő fedezet (751111)

Ügyfél-tájékoztató és Szerződési Feltételek

Allianz 

AHE-21260/U

A külföldi utazásra szóló kiegészítő fedezet (751111)

Ügyfél-tájékoztatója és Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött külföldi utazásra szóló kiegészítő fedezetre a jelen szerződési feltételek érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet tekintetében az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák azokat a feltételeket, amelyeket a biztosító által művelt Életprogramok alapján létrejött szerződéshez mint alapbiztosításhoz kötött kiegészítő élet és/vagy baleset- és/vagy egészség- és/vagy utasbiztosításokra alkalmazni kell, feltéve, hogy a kiegészítő fedezetet e feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, a Polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

I. Általános rendelkezések

Biztosított

2. A jelen feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezetben biztosított az a természetes személy lehet, aki magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy ösztöndíjasként vagy 90 napot meg nem haladó időtartamra napidíjasként Magyarországról külföldre utazik, melyet szolgáltatási igény bejelentésekor hitelt érdemlő módon kell igazolnia.

3. Nem lehet biztosított az a természetes személy, aki
a) 90 napot meghaladó külföldi szolgálatot teljesít, vagy
b) 90 napot meghaladó időtartamra külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint
c) az a) vagy a b) pontban szereplő személlyel együtt 90 napot meghaladóan külföldön tartózkodó hozzátartozó.

4. A biztosított belépési kora a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet létrejöttékor az Általános Szerződési Feltételek 4. számú mellékletében

meghatározott életkor lehet.

A kiegészítő fedezet létrejötte és ennek igazolása

5. Az Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Szerződési Feltételeiben foglaltaktól eltérően egy biztosítottra egyidejűleg egy biztosítási csomag és a jelen kiegészítő fedezet is vonatkozhat.

6. A biztosító – a szerződőnek a jelen kiegészítő fedezet létrejöttét kezdeményező ajánlatának, illetve nyilatkozatának elfogadása esetén, az elfogadásról szóló nyilatkozat mellékleteként – a jelen kiegészítő fedezetnek az adott biztosítottra vonatkozó érvényességét bizonyító igazolólapot bocsát a szerződő rendelkezésére. Az igazolólap egy biztosítási évre, arra a biztosítottra érvényes, akire a biztosítónak a jelen kiegészítő fedezetre vonatkozó kockázatviselése fennáll. A biztosító – abban az esetben, ha a kiegészítő fedezet érvényben van – a biztosítási évfordulót megelőzően, biztosítottanként új igazolólapot küld a szerződő részére.

A kiegészítő fedezet hatálybalépése, a biztosító kockázatviselése

7. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet az azt követő hónap első napján 0 órakor lép hatályba, amikor

- a) a szerződő ajánlatot tesz, vagy
- b) a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik.

8. A biztosítónak a kiegészítő fedezetre vonatkozó kockázatviselése a kiegészítő fedezet hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosító a szerződőnek a kiegészítő fedezet létrejöttét kezdeményező ajánlatát, vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozatát elfogadta, és a kiegészítő fedezet ezáltal létrejött vagy utóbb létrejön.

9. A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 60 nap külföldi tartózkodásra terjed ki. A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

A biztosítás területi hatálya

10. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek II., III., IV., VI., VII. és VIII. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország kivételével kiterjed Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére.

11. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek III. fejezetében meghatározott baleset-biztosítási események tekintetében, valamint a 70. g) pontban meghatározott biztosítási esemény tekintetében kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén Magyarország területére is kiterjed.

12. Devizakülföldi biztosított esetén a II., IV., VI., VII. és VIII. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre, azonban a III. fejezetben meghatározott baleset-biztosítási események tekintetében kiterjed Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területére is.

Devizakülföldinek minősül a 2001. évi XCIII. törvény alapján az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes hatósági igazolványa, és azzal nem is rendelkezhet.

13. A kiegészítő fedezet területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a biztosított által az adott országba/területre való beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

A biztosító szolgáltatása

14. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek a biztosító kockázatviselése alatti bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási (kártérítési) összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének.

15. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet esetében nincs mód a biztosítási összeg többszörözésére.

16. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet tekintetében a szolgáltatásra érvényes

biztosítási összegeket, illetve limiteket a jelen szerződési feltételek tartalmazzák.

17. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet esetében a biztosítási összegek, valamint a szolgáltatásra vonatkozó limitek emelésére nem kerül sor.

18. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet esetében nincs mód a szolgáltatásra érvényes biztosítási összegek, illetve limitek értékkövetéssel történő emelésére.

A biztosítási időszak

19. A jelen kiegészítő fedezet vonatkozásában – az Általános Szerződési Feltételektől eltérően – a biztosítási időszak egy év. Az első biztosítási időszak kezdete megegyezik a jelen kiegészítő fedezet tartamának kezdetével.

A kiegészítő fedezet módosításának korlátozása

20. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően a szerződőnek nincs lehetősége a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet biztosítási összegeinek, illetve a szolgáltatásra vonatkozó limiteknek a szerződés tartama alatt történő megváltoztatására.

21. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően a tartam kezdetét követő 12 hónapon belül a szerződő a jelen kiegészítő fedezetet a biztosítási időszak végére mondhatja fel. Ezt követően a kiegészítő fedezet megszüntethető az Általános Szerződési Feltételek szerint.

A kiegészítő fedezet költsége

22. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet költségét az Általános Szerződési Feltételek 4. számú melléklete (a továbbiakban 4. számú melléklet) tartalmazza, amely a szerződés része.

23. A biztosító a kiegészítő fedezet költségét a jövőre nézve egy biztosítási évre határozza meg. A biztosítottra vonatkozó – a 4. számú melléklet alapján számított – engedménnyel nem csökkentett költség a biztosítási éven belül nem változik.

24. A biztosító havonta, a költség esedékességének napjára érvényes árfolyamon, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott módon levonja az egység-számláról a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet havi költségének – a 4. számú melléklet

alapján számított – összegét. A kiegészítő fedezet költségének esedékessége minden hónap első napja.

A kiegészítő fedezet költségének módosítása

25. A biztosító jogosult – az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően – a kiegészítő fedezet „B” jelű Kondíciós listában foglalt minimális havi költségének emelése következtében, a biztosítottra vonatkozó, a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet költségét megemelni, úgy, hogy a fedezet biztosítási összegei, a szolgáltatásra vonatkozó limitek nem emelkednek.

26. A biztosító jogosult a 4. számú mellékletet – a biztosítási szolgáltatás és az erre vonatkozó limitek változtatása nélkül is – a jövőre nézve, évente egyszer módosítani abban az esetben, ha a biztosítónak a szolgáltatás nyújtásához kapcsolódó költségei – az általa igénybe vett szolgáltatások díjainak emelkedése, továbbá a káralakulás következtében, igazolhatóan – megemelkedtek. A módosítás mértéke a 10%-ot nem haladhatja meg.

27. A biztosító jogosult a kiegészítő fedezet költségét tartalmazó 4. számú mellékletet a jövőre nézve évente egyszer módosítani akkor is, ha valamely életkorban a biztosítási esemény bekövetkezésének gyakorisága legalább 10 százalékkal eltér attól a valószínűségtől, amellyel a biztosító a módosítást megelőzően kalkulált. A módosítás mértéke a 10%-ot nem haladhatja meg.

28. A külföldi utazásra szóló kiegészítő fedezet módosított költsége a kiegészítő szerződésre az első évfordulón lép érvénybe, azt követően, hogy a 4. számú melléklet változása hatályba lépett.

29. A biztosító a 4. számú melléklet változásáról a szerződés évfordulója előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt.

Ha a szerződő az értesítésben foglalt módosított költséget nem fogadja el, a kiegészítő fedezetet – az évfordulót megelőző 30. napig, az évfordulóra – írásban felmondhatja.

Engedmény a kiegészítő fedezet költségéből több biztosított esetén

30. Ha a kiegészítő szerződésben több biztosítottra is vonatkozik kiegészítő fedezet, akkor a 2. számú és sor-számát tekintve minden további biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezetek – 4. számú mellékletben foglalt – biztosítási költsége a költség esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.2. pontjában szereplő engedménnyel csökken.

A kiegészítő fedezet megszűnése

31. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet – az Általános Szerződési Feltételekben foglalt megszűnési okokon kívül – megszűnik a fedezetnek a biztosító részéről a biztosítási időszak végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap).

32. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő fedezet – az Általános Szerződési Feltételekben foglaltaktól eltérően – a tartam kezdetét követő 12 hónapon belül a szerződő által a biztosítási időszak végére mondható fel. Ezt követően a szerződő bármely hónap végére felmondhatja a kiegészítő fedezetet (a felmondási idő 30 nap).

Kizárások, mentesülés

33. A jelen fedezetre érvényes kizárásokat, a biztosító mentesülésének eseteit a jelen Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák.

34. A kiegészítő utasbiztosítási fedezet esetén a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesete, valamint a szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesete (sportbaleset) miatt következett be.

Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr játékosnak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

35. Azt, hogy a biztosító a jelen szerződési feltételekben foglaltakon kívül mely további esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

Elévülés és a biztosító szolgáltatása iránti igény esedékességének időpontja

36. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött kiegészítő fedezetből eredő igények az esedékességtől számított 2 év elteltével elévülnek.

A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

- a) a II. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a III. fejezetben meghatározott szolgáltatások tekintetében:
 - azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- c) a IV., VI., VII. és VIII. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapján szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

37. A Külföldi utazásra szóló kiegészítő fedezet szerződési feltételei az alábbiak tekintetében térnek el lényegesen a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

- a biztosítás tartama,
- a biztosítási időszak hossza,
- a biztosítási költség (díj), a biztosítási szolgáltatások összeghatárai,
- a veszélyes sportok köre,
- felelősségbiztosítási fedezet esetén a mentesülések és az alkalmazott kizárások köre,
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év,
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

II. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás feltételei

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

38. Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátást igénylő esetben betegellátásra szorul (biztosítási esemény), a biztosító a

biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen II. fejezetben meghatározottak szerint:

- a) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- b) a felmerült egészségügyi ellátás költségeit megtéríti a jelen szerződési feltételekben foglalt összeghatárig (betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt).

39. A biztosítás a biztosított személy sürgősségi ellátást igénylő, külföldön történő betegellátására terjed ki.

A jelen feltételek szempontjából sürgősségi ellátást igénylő esetnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Amennyiben utóbb igazolást nyer, hogy a biztosított biztosítási esemény hiányában nem lett volna jogosult betegellátásra, úgy a biztosító jogosult a szolgáltatásával felmerült költségeit a biztosítottól, vagy annak örököseitől visszakövetelni.

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

40. A biztosító az igazolólapon megjelölt külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén külföldi partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- d) egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- g) mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az

egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen II. fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben;

- h) megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén (biztosítási esemény) gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a 45-50. pontban foglaltak szerint.

Betegsëgbiztosítási szolgáltatások

41. A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül

- a) a biztosított megbetegedése kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket biztosítási eseményenként 25 000 euró összeghatárig,
b) a biztosított balesete kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket biztosítási eseményenként 50 000 euró összeghatárig téríti meg.

Amennyiben a biztosított a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a jelen feltételek szerint, a biztosító térítési kötelezettsége kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, kiutazásonként legfeljebb összesen 1 000 000 Ft, amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak és a biztosítási esemény ennek következménye.

Jelen szerződési feltételek vonatkozásában kritikus betegségnek minősül: a rosszindulatú daganat; a krónikus veseelégtelenség, amennyiben a biztosított tartós dialízisre vagy művesekezésre szorul; AIDS (HIV) betegség; a sclerosis multiplex előrehaladott állapota; szív-, máj, tüdőbetegség előrehaladott állapota; ha a biztosított szervátültetést hajtottak végre, vagy szervátültetésre vonatkozó várólistán szerepel; a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtottak végre, vagy ilyen műtétre várakozik.

A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy annak partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy segítségnyújtó partnerével egyeztesse.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségének az eset körülményeire való tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Ha a biztosított betegségről (balesetről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú kártérítési igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség.

42. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítás ezen belül – a 43. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- a) az orvosi vizsgálat költségét;
b) a járó beteg orvosi ellátásának költségét;
c) a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;
d) a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségét;
e) az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
f) az orvos által írásban indokoltnak tartott mankók és támbot vételárát;
g) a szemüveg vagy kontaktlencse – orvos által rendelt – pótlásának költségét személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt kiutazásonként legfeljebb 250 euró összeghatárig;
h) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét kiutazásonként legfeljebb 250 euró összeghatárig (fogászati kezelési limit);
i) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő – fogorvos által rendelt – gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitjén felül;
j) az egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségét.

43. A jelen feltételek II. fejezetében foglalt szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;

- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre;
- e) a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre. (Hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- k) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- l) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- m) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségekre;
- n) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegségekre, balesetre;
- o) az olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- p) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- q) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségekre vagy balesetre. Veszélyes sportnak minősül a jelen szerződési feltételek szempontjából minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér. Veszélyes sportnak minősülnek a jelen feltételek szempontjából különösen: az autó- és motorsport-

verseny és edzés, a tesztútúra, a raliverseny, a quad használata, a barlangászat, a szikla- és hegymászás III. foktól, a magashegyi expedíció, a bűvárkodás, a jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), a vadvízi evezés, a rafting, a hydrospeed, a tengeri kajak, a kitesurf, a bungee jumping és a rocky jumping, a canyoning, a bázisugrás, az ejtőernyőzés, a vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon, siklóernyő használata, a műrepülés, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás, a falmászás, a harci és küzdősportok, a downhill kerékpározás, valamint téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése.

A jelen feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.

Amennyiben a hegymászás útvonalának valamely szakaszára teljesül e feltételek bármelyike, úgy az adott útvonal teljes szakasza hegymászásnak minősül. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt sporttevékenységeket a szerződés megkötése előtt egyedileg sorolja be.

- r) a biztosított téli sport vagy veszélyes sport tevékenysége következtében szükségessé váló, helikopterrel történő orvoshoz vagy kórházba szállításának megszervezésére és a költségek viselésére.

A jelen szerződési feltételek vonatkozásában téli sportnak minősülnek a következő sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás.

- 44. A biztosító a 42. pontban felsorolt költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a biztosított betegséggel vagy balesetével kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti biztosítási eseményenként összesen 200 euró összeghatárig.

A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla bemutatása.

A beteg hazaszállítása

- 45. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik elhelyezéséről az illetékes gyógyintézetben.

A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

46. A biztosító a biztosított hazaszállításával kapcsolatban a hazaszállítás többletköltségének megtérítésére vállal kötelezettséget. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Amennyiben a biztosított a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a jelen feltételek szerint, a biztosító térítési kötelezettsége a biztosított hazaszállításával kapcsolatosan, kiutazásonként, legfeljebb összesen 200 000 Ft, amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak és a biztosítási esemény ennek következménye.

A földi maradványok hazaszállítása

47. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás telefonszolgálatát.

48. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik. A hazaszállítást megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a) a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- b) házassági anyakönyvi kivonat (elvált biztosított esetén is szükséges),
- c) temetői befogadó nyilatkozat.

49. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

50. A biztosító a 45-49. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 41. pontban meghatározott biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

51. A biztosított – külföldön sürgősségi ellátást igénylő – egészségügyi ellátása esetén az orvos, illetve a kórház számára a betegség (baleset) időpontjában érvényes, a biztosító által kiállított igazolólap igazolja a biztosító kockázatvállalásának körét.

52. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

53. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja. A betegellátásról szóló számlát ez esetben a biztosítónak, az Életbiztosítási szakkezelési osztálynak kell megküldeni (1387 Budapest, Pf. 11). A biztosító a számlát a számla kiegyenlítéséhez szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül fizeti ki.

54. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) orvos által benyújtott számla esetén a biztosító által kiállított igazolólapot,
- d) balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről
- e) a hazaszállítás többletköltségeinek megtérítésére vonatkozó igény esetén vonatkozó igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

55. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, a diagnózis leírását, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, és azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését, és az azon végzett kezeléseket is.

56. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége átveszi, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes Életbiztosítási szakkezelési osztályához továbbítja.

A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a) az 54. a) és d) pontban foglalt dokumentumokat,
- b) a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit az 55. pontban foglalt tartalommal,

- c) a biztosító által kiállított igazolólapot,
- d) a külföldi tartózkodás megkezdésének időpontját igazoló dokumentumokat.

A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

Kórházi napi térítés

57. Ha a biztosított külföldön, a 38. pontban meghatározott biztosítási esemény miatt orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, a biztosító 5000 Ft napi térítést fizet a biztosított részére a kórházi tartózkodás kezdetének napjától a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig, de biztosítási eseményenként legfeljebb 15 napon keresztül.

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen a kórházi zárójelentést.

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

58. A biztosított és a szerződő köteles a biztosító (ill. segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított vagy a szerződő e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

59. A biztosított a kiegészítő fedezet létrejöttével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

- a) a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a biztosítónak, illetve segítségnyújtó partnerének az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító felvilágosítást szerezzen a kiegészítő fedezet megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelő orvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

III. A baleset-biztosítás feltételei

A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás (baleset-biztosítási összeg)

60. A jelen III. fejezetben foglalt feltételek alapján a biztosítási esemény (baleset) – kockázatviselési időszakon belüli – bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – kedvezményezett megnevezése hiányában – a biztosított örökösének:

- a) baleseti eredetű halál esetén 2 000 000 Ft-ot
- b) baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén 4 000 000 Ft-ot
- c) baleseti eredetű maradandó, részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) egészségkárosodásra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki.

A baleset fogalma

61. Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás tekintendő, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hőség, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és a betegségi eredetű agyvérzés. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

62. Közlekedési balesetnek az a baleset minősül, amelyet a járművel vagy gyalogként közlekedő biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el. Nem minősül közlekedési balesetnek, ha a kerékpáros balesetében más jármű vagy gyalogos nem hatott közre.

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

63. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
mindkét lábszár elvesztése	90
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszéliképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65
jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése(cuklón alul)	50
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

Egy szerv részbeni csomolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

64. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani.

A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított hat hónapon belül nem állapítható meg, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg legfeljebb 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

65. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító felülvizsgáló orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kísérlet orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési

eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

66. A baleset-biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

67. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottat vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép, sérült szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

68. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg (60. b) és c) pont) felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget (60. a) pont) – más rendelkezés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

IV. A poggyászbiztosítás feltételei

A biztosított vagyontárgyak

69. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára (ideértve a snowboardot, a sílécet, továbbá a hangszert), valamint személyes ruházatára.

A jelen feltételek szerint nem minősülnek poggyásznak, illetve biztosított vagyontárgynak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszerek;
- kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- élelmiszerek, dohány- és italárak, növényi magvak;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. síbérlet), a menetjegy, valamint a 70. h) pontban meg nem jelölt egyéb okmányok;
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a szörföt és a sárkányrepülőt;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak;
- a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg.

A biztosítási események

70. A biztosítás kiterjed

a) a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.

Lezárt helyiségnek a tér azon elkülönített része minősül, amelyet határoló szerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak. Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, lezárt előterek esetében a határoló szerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell.

A jelen feltételek szempontjából nem tekinthető lezártnak az a helyiség sem, amelynek határoló épületszerkezeti elemei (falazata, födémszerkezete, nyílászárója stb.) 40 mm-nél vékonyabb puhafa deszka, drótfonat, 5 mm-nél vékonyabb könnyűfém lemez, 2 mm-nél vékonyabb vaslemez vagy egyszeres 3 mm-es, illetőleg ennél vékonyabb üveg.

Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

Lezártnak minősül az a helyiség is, amelynek a nyílászárója (ablaka) ugyan nincs bezárva, de a nyílászáró alsó éle a járdaszinttől 3 méternél magasabban van, és nincs olyan melléképület, épületrész, építmény vagy beépített eszköz (pl. tűzlétra), ami megkönnyíti a bejutást.

b) a téli sporthoz szükséges biztosított vagyontárgynak szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltetett, kulccsal zárható sítárolójából való ellopására;

c) a biztosított vagyontárgynak a jármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből történő – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.

Lopáson a lezárt helyiségből, továbbá jármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből, lezárt sítárolóból történő, erőszakos behatolással való eltulajdonítás értendő, melynek során az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet a hatóság dokumentált. A jelen feltételek értelmében megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopáskár időpontjában megfelel az alábbi követelményeknek:

- bármely nyílászáró elemének rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
- a záruk, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket;

- a gyárilag beépített, vagy utólag felszerelt kiegészítő vagyonvédelmi berendezés (pl. indításgátló) a lopáskár időpontjában üzemképes volt, és a gépjármű védelmére kész állapotba volt helyezve.

Nem minősül a jármű lezárt csomagterének az utánfutó, valamint a lakókocsi és a lakóautó; nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek a mikrobusz és egyéb haszongépjárművek csomagtere, a pánttal lezárható síléc tartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító. A sötétített ablaküveg nem minősül a beláthatóság ellen védettnek.

- d) a biztosított vagyontárgy elrablására, azaz ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el, hogy a biztosítottal szemben erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Jelen feltétel értelmében rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítottól vagy a biztosított kezéből a biztosított akarata ellenére, erőszakosan veszik el.
- e) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére. Elemi csapáson a természeti jelenségek emberi beavatkozás nélküli pusztítása értendő.
- f) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károokra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten a jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni, melynek következtében az személyi sérülést szenved, és orvosi ellátásban részesül;
- g) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják;
- h) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

71. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a) a vagyontárgy és úti okmány elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére;
- b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el;
- c) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére.

A biztosító szolgáltatása

72. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét

téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

- a) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított vagyontárgyanként, kiutazásonként 80 000 Ft.
Jelen feltételek értelmében a műszaki cikk és a hozzá tartozó tartozékai, továbbá a készletek egy vagyontárgynak minősülnek.
- b) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa valamennyi, a biztosítási eseményben érintett **műszaki cikk és tartozékai** vonatkozásában kiutazásonként mindösszesen: 100 000 Ft.
Jelen feltételek értelmében műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megővéséhez nélkülözhetetlen.
- c) a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa útipoggyászonként kiutazásonként 100 000 Ft.
- d) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként összesen 200 000 Ft.
Amennyiben a biztosított vagyontárgy eltulajdonítása a strandon, fürdőhelyen, továbbá az ezekhez tartozó parkolóban álló gépjárműnek - a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerint lezárt rakteréből - következik be, a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a jelen pontban meghatározott maximális szolgáltatási összegnek legfeljebb 20%-a.
- e) A biztosító kártérítési kötelezettsége a d) pontban meghatározott összeghatáron belül a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből történő, vagy lezárt sítárolóból történő eltulajdonítás esetén kiutazásonként 100 000 Ft.

73. A 70. h) pontban meghatározott kockázatok tekintetében a biztosító az iratok újrabeszerzésének számlával igazolt költségeit kiutazásonként 10 000 Ft összeghatárig téríti meg.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyásztulajdonítási károk esetén

74. A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében, hogy:

- a) a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá

- b) hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított vagy a szerződő a jelen pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

Egyéb indokolt költségek

75. A biztosító a 72-73. pontokban felsorolt szolgáltatási összegzen felül a biztosított poggyáskárával kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeket is megtéríti a biztosított részére kiutazásonként összesen 200 euró összeghatárig.

A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla bemutatása.

V. A baleseti és poggyászkárokra vonatkozó közös rendelkezések

A biztosító mentesülése

76. A biztosító mentesül a baleseti eredetű halálra szóló **biztosítási összeg (60. a) pont)** kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

77. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg, illetve poggyászbiztosítás esetén a **poggyászkárok kifizetése alól**, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított, illetőleg a szerződő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Kizárások

78. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki

- a) a háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvételéből eredő baleseti és poggyászbiztosítási károkra;
- b) a 43. q) pontban felsorolt veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra;
- c) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett balesetbiztosítási károkra.

79. A biztosítottnak az 58. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

A baleseti és poggyászkárok megtérítéséhez szükséges iratok, a kár bejelentése

80. A baleseti vagy poggyászkárt a Magyarországra való visszaérkezést követő 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtehető. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

Baleset esetén:

- a) az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- b) a külföldi orvosi diagnózist, dokumentációt;
- c) a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
- d) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát; a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát; a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (jogerős öröklési bizonyítvány, vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata);
- e) a hatósági eljárásról szóló határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult; valamint
- f) a biztosító által kiállított igazolólapot.

Poggyászkár esetén:

- a) a káresemény bekövetkeztének tényét, időpontját, a károsultak személyét és a káresemény körülményeinek részletes leírását, továbbá az eltulajdonított vagyontárgyakat, azok értékét és tulajdonosát is tartalmazó eredeti, hiteles (rendőr) hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyásztulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 74. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is, mely dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy a szerződő kötelezettsége;
- b) a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához, továbbá a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges a vagyontárgy eredeti vásárlási számlája;
- c) amennyiben a biztosítási esemény 80 000 Ft értékhatárt meghaladó **műszaki cikkekkel és tartozékokkal** kapcsolatban következik be, a biztosító minden esetben kéri a biztosított nevére kiállított eredeti vásárlási számlát, amennyiben a biztosított nem a saját nevére kiállított eredeti vásárlási számlával igazolja a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a 72. a) pontban meghatározott vagyontárgyankénti kártérítési kötelezettség 50%-áig nyújt térítést;
- d) 80 000 Ft-ot nem meghaladó értékű **műszaki cikkek és tartozékok** esetén a vagyontárgy azonosításához, illet-

ve értékének meghatározásához a biztosító a biztosított nevére kiállított eredeti vásárlási számla helyett egyéb e célra alkalmas eredeti dokumentumokat is elfogadhat;

- e) a biztosító saját hatáskörében határozza meg a vagyontárgy értékét az azonos funkciót ellátó, átlagos minőségű tárgy, magyarországi egy éves avult értéke alapján a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy eredeti vásárlási számlájának hiányában;
- f) a kártérítési összegre jogosult személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumokat (személyi igazolvány, személyazonosító igazolvány, lakcímkártya, útlevél, jogosítvány);
- g) a biztosító által kiállított igazolólapot;
- h) orvosi ellátást igénylő személyi sérüléses balesettel összefüggő poggyász és ruhakár esetén a sérült poggyász javítási számláját, ha a vagyontárgy nem javítható és használhatatlanná válása bizonyított (ez esetben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges eredeti dokumentum, például a vagyontárgy vásárlási számlájának bemutatása szükséges);
- i) légitársaság által ki nem szolgáltatott vagy hiányosan kiszolgáltatott poggyász esetén az eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet és a bejelentett tételes poggyászt listát, valamint a légitársaság által kiállított, írásos igazolást, melyben a károkozásra vonatkozóan felelősségét írásban elismerte, és a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján a kártérítési összeget a biztosított részére igazoltan megfizette.

Amennyiben a légitársaság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat bemutatása szükséges.

A biztosító a baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

A szolgáltatás teljesítését követően a biztosító a biztosított kérésére a benyújtott iratokat visszaszolgáltatja.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

81. A biztosított a kiegészítő fedezet megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

- a) a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a biztosítónak, illetve segítségnyújtó partnerének az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító felvilágosítást szerezzen a kiegészítő fedezet megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

VI. Az utazási segítségnyújtás feltételei

82. A jelen VI. fejezet szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosított orvosi kezelésben részesült.

83. Az utazási segítségnyújtás keretében a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

A külföldi tartózkodás meghosszabbítása

84. Ha a biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás csak később oldható meg (biztosítási esemény), a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) gondoskodik a biztosított és a vele együtt utazó egy hozzátartozója szállodai elhelyezéséről, és megtéríti ennek költségeit legfeljebb 100 euró/fő/éjszaka értékig és biztosítási eseményenként összesen maximum fejenként 500 euróig, továbbá gondoskodik a Magyarországra való hazautazásának megszervezéséről, és viseli annak többletköltségeit.

A telefonköltség megtérítése

85.

- a) Ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt sürgősségi kórházi ellátásban részesül (biztosítási esemény), a biztosító a kórházból a hozzátartozókkal kezdeményezett, a részletező telefonszámlával igazolt telefonhívásait biztosítási eseményenként
- | | |
|----------------|----------|
| Európán belül: | 50 euró |
| Európán kívül: | 100 euró |
- összeghatárig megtéríti.
- b) Ha a biztosított nem igazolja számlával a telefonköltségeit, de külföldről telefonon kapcsolatba lépett a biztosítóval kárbejelentés céljából, és az biztosítási esemény bekövetkezése miatt szolgáltatást nyújt a biztosítottnak, a biztosító további 10 eurós szolgáltatást fizet.

A beteglátogatás

86. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul (biztosítási esemény), a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére indokolt mértékben megtéríti az egyszeri oda- és visszautazás költségeit (II. o. vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy), valamint számára szállodai elhelyezést biztosít, és ennek költségeit megtéríti 100 euró/éjszaka értékig, és biztosítási eseményenként összesen maximum 500 euróig.

Gyermek hazaszállítása

87. Ha a biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálozása (biztosítási esemény) miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, akkor a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére megszervezi az odautazást és a gyermekkel való hazautazást, továbbá megtéríti ennek költségeit.

Ha a biztosított – vagy Magyarországon elérhető hozzátartozója – nem nevez meg ilyen személyt, a biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről.

Hozzá tartozónak minősülnek a jelen szerződési feltételek 43. e) pontjában foglalt személyek.

Idő előtti hazautazás haláleset, megbetegedés vagy a szálláshely közelében történt természeti katasztrófa miatt

88. Ha a biztosított Magyarországon élő hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, vagy az úti célján természeti katasztrófa fenyegeti a biztosított szálláshelyét vagy egészségét (biztosítási esemény), és arról a biztosítót hivatalos okiratokkal értesítik, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) a biztosított számára a Magyarországra való idő előtti visszautazást megszervezi, és viseli ennek többletköltségeit.

Hozzá tartozónak minősülnek a jelen szerződési feltételek 43. e) pontjában foglalt személyek.

A Magyarországra való idő előtti visszautazás többletköltségeinek térítésére vonatkozó igény esetén a biztosító szolgáltatásának feltétele az arról szóló igazolás bemutatása, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

Az értesítés

89. Ha a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) értesítik, vagy erről a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egyébként tudomást szerez, a biztosított ilyen igénye esetén az általa megjelölt személyt a biztosító haladéktalanul értesíti.

Segítségnyújtás poggyász késedelmes megérkezése esetén

90. Ha a biztosított poggyászát repülővel való kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki (biztosítási esemény), a biztosító a késedelem miatt felmerülő

indokolt költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodószerek) megtéríti a biztosított részére biztosítási eseményenként
8-12 órás késedelem esetén: 50 euró
12 óránál hosszabb késedelem esetén: 100 euró
összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítéséhez a késedelem időtartamáról a szállító társaság írásbeli igazolása, valamint a sürgősségi vásárlások eredeti számláinak bemutatása, továbbá a légitársaság térítésének igazolása szükséges.

Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén

91. Ha a külföldi tartózkodás alatt a biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, s ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére (biztosítási esemény), a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint megtéríti az oda- és visszautazás költségeit. A biztosító az előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

A károk bejelentése és megtérítése

92. A biztosított hazautazását követően köteles a káreseményt 5 munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtörténhet.

Ha a biztosító által vállalt szolgáltatás költségét a biztosított külföldön kifizette, a biztosító – az eredeti számlák alapján – megtéríti azt az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül. A kár rendezésére az Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztálya illetékes. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

VII. A jogvédelmi biztosítás feltételei

A biztosítási esemény

93. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított ellen külföldi utazása során gondatlanul elkövetett közlekedési szabálysértés (kihágás) vagy közlekedési bűncselekmény miatt szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, feltéve, hogy az eljárás alapjául szolgáló cselekmény elkövetése és az eljárás megindulása a biztosító kockázatviselésének ideje alatt történt.

A biztosítási szolgáltatás

94. Ha a biztosítási esemény bekövetkezett, és a meglátogatott ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről kiutazásonként 5000 euró összeghatárig.

Ha az óvadék bármilyen okból visszafizetésre kerül, a biztosító által a jelen feltételek szerint kifizetett összeg a biztosító illeti meg.

95. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) kiutazásonként összesen 2500 euró összeghatárig téríti meg.

A biztosító jogvédelmi szolgáltatása a biztosítási tartam kezdetétől számítva évente legfeljebb egy alkalommal vehető igénybe, a biztosító által kifizetendő összes költség nem haladhatja meg az 5000 eurót.

Kizárások

96. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra a személyre, és a biztosító nem viseli a 94-95. pontban vállalt költségeit annak,

- a) aki a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- b) aki ittasan vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt vezetett gépjárművet;
- c) aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztása miatt büntetőeljárás folyik;
- d) akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;
- e) akinek van korábbi érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

97. Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a biztosított köteles a legrövidebb időn belül a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) annak 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) való egyeztetés szükséges. A nem egyeztetett szolgáltatás költségét a biztosító

(illetve segítségnyújtó partnere) csak indokolt mértékben téríti meg.

A kárbejelentés és egyéb rendelkezések

98. Ha a 94-95. pontokban meghatározott, külföldön felmerült költségeket maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak.

99. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen a külföldi hatósági eljárás iratait, a külföldön felmerült költségek eredeti számláit, és minden olyan más, a biztosító által kért dokumentumot, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény jogszerűségének és összegének igazolásához szükséges.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

A jelen szerződési feltételek szerinti jogvédelmi szolgáltatás csak a jelen szerződési feltételek VII. fejezetében meghatározott jogvédelmi kockázatokra terjed ki, tekintettel arra, hogy a jogvédelmi szolgáltatás a jelen feltételek szerinti külföldi utazásra szóló kiegészítő fedezet segítségnyújtási szolgáltatásaihoz kapcsolódik.

VIII. A felelősségbiztosítás feltételei

A biztosítási esemény

100.

- a) A jelen VIII. fejezetben foglaltak szerint a biztosító vállalja, hogy kiutazásonként 2000 euró összeghatárig a biztosított helyett megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek okozott azon károkat és nem vagyoni sérelmeket, amelyekért a biztosított a harmadik személy balesetből eredő halála vagy testi sérülése miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.
- b) A biztosító megtéríti a biztosított által a szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiban okozott kár 90%-át kiutazásonként 100 euró összeghatárig.

A biztosító a káresemények számától függetlenül legfeljebb a fenti összeget fizeti ki.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

A biztosító mentesülése és az alkalmazott kizárások

Mentesülések

101. A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított jogellenes és szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása mentesíti a helytállás alól.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosított károkozása okozati összefüggésben van a biztosított ittas vagy tudatmódosító szer hatása alatti állapotával.

Kizárások

102. A biztosítás nem terjed ki:

- semmilyen dologi kárra (vagyon tárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elveszésére) a jelen fejezet 100. b) pontjában meghatározottak kivételével;
- az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- a hozzátartozónak vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre;
- a szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
- a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből eredő kárra;
- az állattartói minőségben, illetve gépjármű üzemben tartójaként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;
- a biztosítottnak háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra;
- arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet;
- a biztosított jogi képviseleti költségeire;
- a biztosítási összeget meghaladó kamatkövetelésekre.

Hozzátartozónak minősülnek a jelen szerződési feltételek 43. e) pontjában foglalt személyek.

103. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

104. A biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása, enyhítése érdekében minden elvárható intézkedést

megtenni és az erre vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

Teendők a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

105. A biztosítottnak 30 napon belül értesítenie kell a biztosító Életbiztosítási szakkezelési osztályát, amint tudomására jutott, hogy olyan eseményt idézett elő, amely a biztosítás szerződési feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülhet. Ha ez csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor is köteles a biztosítót 30 napon belül értesíteni.

106. Az esemény bejelentésével egyidejűleg vagy azt követően a biztosított köteles igazolni, hogy az általa okozott halálestet, vagy balesetből eredő testi sérülés, vagy szálláshelyi károkozás miatt harmadik személy(ek) ténylegesen kártérítési igényt támasztott(ak) vele szemben.

107. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a) a káresemény leírását, időpontját,
- b) a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét,
- c) a sérült vagy megsemmisült ingóságok és ingatlanok felsorolását, megjelölve a sérülés jellegét és mértékét, az okozott kár értékét és a tulajdonost,
- d) a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát.

Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, az annak során hozott határozatot a biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani

- a) balesetről szóló hatósági vagy egyéb jegyzőkönyvet, igazolást,
- b) a harmadik személynek okozott testi sérülés esetén az orvosi ellátás számláit,
- c) a szálláshelyben okozott kár megtérítéséről szóló, a biztosított nevére szóló eredeti számlát, valamint mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

108. A biztosító a szolgáltatását az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultat már kártalanította, akkor a biztosítottnak.

Budapest, 2015. április 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság

Cg. 01-10-041356