

ASTRA

BIZTOSÍTÓ

Ügyféltájékoztató és Biztosítási feltétel-csomag
az Astra Iránytű Utasbiztosítási termékhez

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Astra S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe megtiszteltetésnek veszi, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával hozzánk fordult.

Kérjük, hogy az alábbi Ügyfélértékelő és a Szerződési Feltételeket szíveskedjék különös gondossággal áttanulmányozni!

Az Ügyfélértékelő tartalmazza mindazokat az információkat, melyekről Önt a jogszabályok, különösen a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, rendelkezései értelmében tájékoztatnunk kell.

1. Társaságunk főbb adatai:

Az Astra S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepét a romániai székhelyű biztosító, a S.C. de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. hozta létre.

S.C. de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. főbb adatai:

cégforma: részvénytársaság

székhely: RO 71291 Bukarest, Nerva Traian utca 3. M101. ép. 10.em.

nyilvántartási szám: J40/305/1991.

tevékenységi engedély száma: 6/23.10.2001

jegyzett tőke:192.712.533,86 RON

Astra S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepének főbb adatai:

székhely: 1097 Budapest Könyves Kálmán krt. 12-14.

cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000657

nyilvántartó cégbíróóság: Fővárosi Bíróóság, mint Cégbíróóság

A Fióktelep a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 5.§ (2) bekezdése alapján jogosult a biztosítási tevékenység folytatására a Magyar Köztársaság területén.

Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, esetleges problémájával forduljon bizalommal a közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánkhoz, illetve telefonos ügyfélszolgálati munkatársainkhoz, akik készséggel állnak rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálat:

cím: 1097 Budapest Könyves Kálmán krt. 12-14.

telefon: +36-1-327-0660; 06-40-278-728;

fax: +36-1-235-4091;

e-mail: ugyfelszolgalat@astrabiztosito.hu

nyitva tartás:

H-Sz:	Cs:	P:	Szo. – V:
9 – 17 óráig	8 – 18 óráig	9 – 16 óráig	Zárva

Asszisztencia telefonszáma, kárbejelentés, károk ügyintézés: +36-1-236-7572

Amennyiben felmerült problémáját nem sikerült megnyugtató módon rendezni kérjük, forduljon írásbeli bejelentésével a Biztosító panaszügyintézőjéhez:

postacím: Budapest 1371, Pf. 444

e-mail: panasz@astrabiztosito.hu

2. A Biztosító felügyeleti szerve:

CSA Román Biztosításfelügyeleti Bizottság

címe: Str. Amiral Constantin Balescu nr. 18., sector 1., Bucuresti

telefon: +4021.316.78.80, (81) int 139

fax: +4021.316.78.64

e-mail: office@csa-isc.ro

web: www.csa-isc.ro

Amennyiben nem ért egyet a panasz eljárás eredményével, Önnek lehetősége van a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina Krt. 39.; levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.), eljárását kezdeményezni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina Krt. 39.; levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.) eljárását kezdeményezheti vagy bírósághoz fordulhat.

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a Szerződési Feltételeket, a biztosítási feltételek letölthetők internetes oldalunkról is (www.astrabiztosito.hu), a Biztosítás/Utasbiztosítás menüpont használatával.

3. Adatvédelem

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

Érintettnek kell tekinteni a Szerződőt, a Biztosítottat, a Kedvezményezettet, a Biztosító egyéb ügyfelét (ideértve a károsultat is) és bármely olyan személyt, aki (amely) a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatásra jogosult

Az érintett személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adat (ideértve a biztosítási szerződésben szereplő személyes adatot is) biztosítási titoknak minősül, amennyiben a Biztosító rendelkezésére áll.

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a Biztosító a tudomására jutott adatokat a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a Biztosítási időszak alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető.

A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások nyújtása során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső közreműködő bevonásával a Biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A Biztosító megbízásából ilyen esetben eljáró külső közreműködő személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi. A Biztosító a Biztosított kárigényeinek feldolgozásával, elbírálásával, adminisztrációjával és rendezésével az Europ Assistance Kft-t (székhelye: 1134 Budapest Dévai u. 26-28, cégjegyzékszám: 01-09-565790) bízta meg, mely a hozzá kiszervezett kárrendezési tevékenység tekintetében a Biztosító adatfeldolgozójának minősül, s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként a Szerződő kifejezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő ügyféléadatok kezelésére.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) adóügyben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

- g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró Gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszont biztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal, szemben, ha az a)-j) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), m), és n) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a Biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó nevééről, címéről (székhelyéről), adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- g) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi felelőséhez kérjük eljuttatni.

A Biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A Biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a jogviszony létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

A Biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

UTASBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Az Utasbiztosítás Általános Feltételek (a továbbiakban: Iránytű Utasbiztosítási Feltételek) az Astra S.A. Biztosító (a továbbiakban: Biztosító) utazási biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést az Iránytű Utasbiztosítási Feltételekre hivatkozással kötötték. Az Iránytű Utasbiztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok az irányadók.

1. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak

Biztosítási esemény: azok a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a Biztosító által kockázatba vont események, amelyek bekövetkezése esetén a Biztosító az Iránytű Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Biztosító teljesítésének feltételei: a szolgáltatási igény bejelentésekor az Iránytű Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott releváns iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap és/vagy az összecszerűség elbírálásának feltételei, ezért e dokumentumok nélkül a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.

Biztosítási időszak - Biztosítás tartama: a biztosítási szerződésben a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjától) a kockázatviselés végeként megjelölt időpontig tartó időszak, feltéve, hogy az erre az időszakra esedékes biztosítási díjat a szerződő a Biztosítónak vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személynek hiánytalanul megfizette. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Biztosítási összeg: a Biztosító által vállalt szolgáltatások teljesítésének felső határa, és egyben maximális összege, amelyet az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázat tartalmaz.

Kiskorú: kiskorúnak minősül mindenki, aki a 18. életévét a kockázatviselés első napján még nem töltötte / tölti be.

Gyermek: gyermeknek minősül mindenki, aki a 26. életévét a kockázatviselés első napján még nem töltötte / tölti be, és nappali képzésben részesül tanuló.

Család: családnak minősül legalább 3 fő, melyből legalább egy gyermek és legalább egy, de legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. életévét még nem töltött – együtt utazó nagykorú hozzátartozójuk.

Sürgősségi orvosi ellátás: hiteles orvosi dokumentációval igazolt olyan eset, amikor az orvosi kezelés elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna. (például az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében kifejtett egészségügyi tevékenység)

Európa: A Biztosítási Feltételek alkalmazásában kizárólag az alábbi országok tartoznak Európa területi hatálya alá: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán, valamint Ciprus, Törökország teljes területe, Egyiptom, Marokkó, Tunézia. A felsorolt országoknak a földrajzi értelemben vett Európán kívüli területei (ún. tengerentúli területek, protekturátusok, megyék, például Brit tengerentúli területek, Francia Polinézia, Holland Antillák) nem tartoznak Európa területi hatálya alá.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

(1) **Biztosító** Societatea Comerciala de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe (1097, Budapest, Könyves Kálmán krt. 12-14.)

(2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

(3) **Biztosított** a Magyarország területén állandó lakóhelyű természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, továbbá érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül).

A Magyarország területén állandó lakóhelyű és Magyarországon érvényes TAJ számmal is rendelkező nem magyar állampolgár természetes személy esetében a Biztosító az állampolgárság szerinti országba legfeljebb 30 napos utazásra vállalja a kockázatot, feltéve, ha ez az ország az Európai Unió tagállama.

(4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított. A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosított halála esetére Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot a Biztosítóhoz el kell juttatni.

A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a Biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette vagy érvénytelen.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

(1) A Szerződő és a Biztosító között a biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre azon a napon, amikor a kötvény a Szerződő birtokába jut. A biztosítási szerződés érvényes létrejöttének és a Biztosító kockázatvállalásának feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodjék.

(2) Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik, a részére kötendő újabb biztosítási szerződés érvényességének és a Biztosító kockázatvállalásának együttes feltétele, hogy

- a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő újabb biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és
- b) ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem következett be.

1.4 A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés a Szerződő/Biztosított által a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a Szerződő/Biztosított a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összegét a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizette, vagy a biztosítási díj teljes összege a Biztosító számlájára megérkezett.

(2) Amennyiben a biztosítási díj befizetésének pontos időpontja (óra, perc) sem a biztosítási szerződésben, sem a biztosítási kötvényen nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj befizetését követő napon „0” órakor kezdődik.

(3) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés megkötésétől számított legfeljebb 1 naptári év lehet.

1.5 A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik:

- (1) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- (2) a Biztosított halála esetén, vagy
- (3) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igényvel él (3. Fejezet 3.3. pont), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján, vagy abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,
- (4) a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet) által meghatározott esetekben

1.6 A Biztosított életkorától függő korlátozások

- (1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 70. (hetvenedik) életévét betölti, vagy betöltötte, a Biztosító legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra kötött biztosítási szerződés alapján vállal biztosítási fedezetet, és a biztosítási díj 150 %-os mértékű pótdíjjal egészül ki.
- (2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 80. életévét betölti, vagy betöltötte, biztosítási szerződés részére nem köthető.
- (3) Az 1.6. (1)-(2) bekezdésben foglalt korlátozásoktól kizárólag a Biztosító írásbeli hozzájárulásával lehet eltérni.

1.7 A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés területi hatálya kiterjed külföldre a Magyar Köztársaság határain kívüli Európára.
- (2) Pótdíj megfizetése ellenében a szerződés területi hatálya kiterjeszhető Oroszországra valamint az összes Európán kívüli földrészre, és e földrészek országaira.
- (3) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

2. Fejezet

SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezése vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor a Biztosítottnak késedelem nélkül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi eljárás befejezéséig a kezeléseken részt kell vennie. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, és ennek tényét a Biztosító kérésére az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat vagy egyéb dokumentum másolatának benyújtásával igazolni.
- (4) Kármegelőzési költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.

3. Fejezet

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a Biztosítónál biztosított

együtt utazók szerződéskötés időpontjában fennálló számának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint a biztosítás területi hatályának a figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttekor esedékes.

3.3 Díjvisszatérítés

- (1) A Biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a Szerződő részére, amennyiben a Szerződő a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a Biztosítóhoz, vagy a Szerződő által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
- (2) Részleges díjvisszatérítést a Biztosító az utazási biztosítási szerződés alapján nem vállal.

4. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a jogalap fennállása esetén az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegek keretein belül teljesíti a vállalt biztosítási szolgáltatásokat.
- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított esetében a biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen, és legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott maximális összeghatárokig nyújtja. A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon belül csak egyszer veheti igénybe.
- (3) A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggő összes szerződéses kötelezettségének felső határa 100.000.000,- FT, azaz Egyszázmillió forint, függetlenül az adott biztosítási esemény által érintett biztosítási szerződések és Biztosítottak számától, és az egyes biztosítási szerződésekben Biztosítottanként, illetve biztosítási eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

5. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

A károkat kizárólag az ASTRA Biztosító Magyarországi Fióktelepe Kárrendezési megbízottja, az Europ Assistance Magyarország Kft. rendezheti, ill. vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosított külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az ASTRA Asszisztenciával. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében - kivéve, ha a Biztosított egészségi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé – a Biztosító nem köteles helytállni a károkért.

5.1 Határidők, együttműködési kötelezettség

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő/Biztosított köteles
 - a) a biztosítási eseményt az elvárható legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 15 órán belül a Biztosító kárrendező szerződéses partnerének, az Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtó szolgálatának bejelenteni (például telefonon vagy faxon), és
 - b) a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az Europ Assistance részére csatolni / megküldeni.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott bejelentési kötelezettség teljesítését a Biztosító a rendelkezésére álló adatok és körülmények, illetőleg köztudomású információk figyelembevételével jogosult ellenőrizni.
- (3) A poggyászbiztosítási eseményt a kockázatviselés végét követő 15 (tizenöt) napon belül kell bejelenteni az Europ Assistance-nál a teljesítéshez szükséges dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.

- (4) Amennyiben az (1) és (3) bekezdésben meghatározott kötelezettségek nem teljesítése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll fenn. Ennek hiányában a kötelezettségek nem vagy késedelmes teljesítésével, továbbá az együttműködési kötelezettség elmulasztásával összefüggésben felmerült, illetőleg felmerülő többletköltségekre/kiadásokra a Biztosító nem nyújt fedezetet.

5.2 A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti:

- (1) A biztosítási kötvény egy példányát.
- (2) Hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött, a Biztosított, vagy a Kedvezményezett vagy meghatalmazottjuk által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt.
- (3) Szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvét. Szakmai gyakorlat/utazás esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének arra vonatkozó igazolását, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó részletes leírást.
- (4) Szervezett társasutazás esetén az utazási szerződés másolatát.
- (5) Baleset, betegség vagy azokkal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését.
- (6) Betegséggel összefüggő esemény esetén – a Biztosító kérésére – a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat.
- (7) A felmerült költségek (például külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) a szolgáltatást igénybe vevő személy nevére szóló, eredeti számláit.
- (8) Baleset (beleértve a közlekedési balesetet is), vagy azzal összefüggő esemény esetén baleseti és/vagy mentési jegyzőkönyvet, továbbá a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentációt (rendelkezésre álló hatósági iratok, véralkoholszint megállapítására vonatkozó orvosi iratok).
- (9) Amennyiben a biztosítási esemény miatt hatósági (rendőrségi) eljárás indult, a hatósági eljárás rendelkezésre álló befejező határozatát.
- (10) Úti okmányokat (útlevél és vízum másolat, amennyiben az utazás útlevél vagy vízum köteles országot érint), a teljes útvonalra szóló, és valamennyi igénybe vett közlekedési eszközre vonatkozó jegyeket, autópálya használata esetén autópálya használati díjának, alagút használat díjának igazoló bizonylatait.
- (11) a Biztosított állandó lakóhelyére történő hazaszállítás esetén a hazaszállítás körülményeit (útvonal, szállítóeszköz) a Biztosító szerződéses partnerével, az Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtó szolgálatával előzetesen egyeztetni szükséges.
- (12) TAJ-kártya másolatát illetőleg az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetéről.
- (13) Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt, jogosítványt és forgalmi engedélyt.
- (14) Hazautazás esetén a biztosítási eseménnyel összefüggő magyarországi orvosi / kórházi kezelés dokumentációját.
- (15) Ha nem a kedvezményezett jár el személyesen a szolgáltatási igény érvényesítésekor, az eljáró személynek adott meghatalmazás eredeti példányát.
- (16) Biztosított nevére kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EEK) másolatát vagy az OEP által kiállított EEK helyettesítő nyomtatványt.
- (17) A Biztosított ellátását végző kórház írásos nyilatkozata arról, hogy az EEK-t az ellátás fedezetül nem fogadja el.

- (18) A Biztosított ellátását végző – az EEK-t igazoltan fedezetül el nem fogadó – kórház írásos nyilatkozatát, amely tartalmazza azt, hogy a Biztosított további sürgősségi kórházi ellátása orvosilag indokolt, az EEK-t elfogadó másik kórházba történő szállítása – egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül – orvosilag megengedett, és rögzíti a lehetséges szállítási módot /módokat.
- (19) A fogadó kórház írásos nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a Biztosított ellátásának folytatását az adott intézmény vállalja, és az EEK-t az ellátás költségeinek fedezeteként elfogadja.
- (20) A sérült (beteg) hazaszállítása esetén a fogadó egészségügyi intézmény nyilatkozatát a befogadásról.
- (21) Kötelező védőoltások felvételét igazoló oltási könyv másolatát.
- (22) Holttest hazaszállítása esetén, a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumok beszerzésében és rendelkezésre bocsátásában köteles együttműködni a Biztosítóval:
 - a) A halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, halott vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv,
 - b) A halál tényét igazoló okirat.
- (23) Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát.
- (24) A baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig a külföldi és magyarországi orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció másolatát.
- (25) A Kedvezményezett jogosultságát igazoló hiteles okiratot.

5.3 A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási esemény bejelentését, továbbá, ha az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a Biztosító szerződéses partnere, az Europ Assistance felé kell megtenni (ASTRA Asszisztencia).

Az ASTRA Asszisztencia telefonos elérhetősége: +36-1-236-7572

E-mail: karrendezes@europ-assistance.hu

A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.astrabiztosito.hu honlapon, illetőleg azt – kérésre – az Europ Assistance az ügyfél rendelkezésére bocsátja.

5.4 A Biztosító szolgáltatásának / teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (2) Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, vagy azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, vagy a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor alkoholos állapotban volt. Véralkohol vizsgálat esetén a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció, légalkohol vonatkozásában a 0,5 ‰-et meghaladó légalkohol szint tekintendő alkoholos állapotnak.
 - b) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával összefüggésben következett be, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, és az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,

- d) ha a Biztosított a közlekedési baleset bekövetkezésekor az adott ország közlekedésrendészeti jogszabályait az adott állam nemzeti jogrendszere szerint súlyosan megszegte,
- (3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (4) A Biztosító mentesülésére vonatkozó további szabályokat tartalmazhatnak a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet).

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, határvillongások, felkelés,
 - e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
 - f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
- (2) Nem viseli a kockázatot a Biztosító, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, kivéve az 1.3. pont (2) bekezdésében foglalt esetet.
- (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
 - a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
 - b) az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában veszélyes sportnak minősül a következő tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal mászása, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés
- (4) Az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül a 3500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
- (5) Az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában autó-motorsportnak minősül:
 - a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - d) cross- vagy triálmotor használata,
 - e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (6) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
 - a) következményi károkra (például, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra a Biztosító nem nyújt térítést),

- b) nem vagyoni károkra,
 - c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait,
- (7) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (például, védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
- (8) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre és balesetekre:
- a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, vagy a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - b) amelyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (9) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - g) személyi sérülést okozó baleset következtében a kezelő orvos által elrendelt, a legolcsóbb kivételű szemüveg, vagy kontaktlencse költségeit meghaladó, szemüveggel vagy kontaktlencsével kapcsolatos költségekre,
 - h) terhességvizsgálásra, terhességi rutinvizsgálatokra, kivéve a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK 9.4. pont (Betegségbiztosítás) (1) bekezdés g) alpontját,
 - i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,
 - k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.
- (10) A Biztosító kockázatviselését kizáró vagy korlátozó további szabályokat tartalmazhatnak a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet).
- (11) A Biztosító a kockázatviselésből kizárt események és károk kockázatát pótdíj megfizetése ellenében a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEKBEN (9. Fejezet) meghatározott feltételek szerint vállalhatja.

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év.

9. Fejezet

KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

9.1 Balesetbiztosítás

- (1) Baleset: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- (2) Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítási fedezet a szerződésben rögzített összeghatáron belül – az Iránytű Utasbiztosítási Feltételekben írt korlátozások és kizárások figyelembe vétele mellett – kiterjed a következő szolgáltatásokra:
 - a) orvosi vizsgálat,
 - b) orvosi ellátás,
 - c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
 - d) a Biztosított nevére szóló a kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
 - e) orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, járóbot vásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
 - g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, a kezelő orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse pótlása,
 - h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a Biztosító a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítása, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - költségei, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.
- (3) Biztosított baleseti halála esetén Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a Biztosított ugyanezen balesetéből eredő maradandó egészségkárosodása miatt korábban kifizetett összeget levonja.
- (4) Baleseti rokkantság, azaz a Biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás fokának megfelelő, arányos részét fizeti ki a Biztosított részére.
- (5) A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – az alábbi táblázat szerint kell megállapítani. A táblázatban nem említett esetek a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, annak súlyosságával arányosan kerül elbírálásra.

Egészségkárosodás jellege:	Mértéke:
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölötti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölötti teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	50%

Egyik lábfej boka alatti elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	10%
Több ujj elvesztése egyenként	5%
Nagylábujj elvesztése	5%
A beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Ízlelő képesség elvesztése	5%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%

- (6) A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét, az előzőek figyelembevételével, minden esetben a Biztosító orvosa állapítja meg, és független más orvosszakértői testületek határozatától. A Biztosító orvosa, amennyiben indokoltnak tartja, a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb vizsgálatokat (röntgen, ultrahang) írhat elő. A biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, ill. az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik.
- (7) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- (8) Valamely végtag és a végtag ujjainak együttes vagy azonos balesetre visszavezethetően egymást követő maradandó károsodása esetén a biztosítási összeg meghatározásánál az egészségkárosodás foka nem adódik össze; a Biztosító teljesítési kötelezettsége szempontjából a magasabb egészségkárosodási mértéket kell figyelembe venni.
- (9) A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosított Magyarországra történő visszatérését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, vagy a fel nem sorolt esetekben leghamarabb 1 éven, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül kell megállapítani.
- (10) A baleset címén teljesített összes kifizetés a maradandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

9.1.1. Kizárások

A Biztosított, vagy a Biztosított érdekében eljáró személy a kórházi felvétel esetén haladéktalanul köteles az Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtással kapcsolatba lépni.

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a) a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodás heveny állapotrosszabbodására,
- b) a biztosított foglalkozása körében vagy más, díjazásért végzett munka során bekövetkező balesetekre (munkahelyi baleset),
- c) a traumás porckorongsérvre,
- d) fagyásra,
- e) napszúrásra,
- f) az öncsonkításra,
- g) a repülőeszközök használatából eredő balesetekre,
- h) autó- és motoros járművek versenyein és edzésein a biztosítottat, mint nézőt érő balesetre,
- i) a téli sportok versenyein és edzésein a biztosítottat, nézőt érő balesetre,

- j) ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- k) a bűncselekményben, vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre,
- l) a felkelésben, lázadásban, zavargásban való tevékeny részvételből eredő balesetre,
- m) olyan balesetre, amely a Biztosított vezetői, vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban, vagy a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatt történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be. Az ittas és a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatti állapot megítélésére a magyar jogalkotás és jogalkalmazás az irányadó.
- n) olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához,
- o) a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarország területére történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre.

9.2. Betegségbiztosítás

- (1) A Betegségbiztosítás sürgősségi ellátás esetén kiterjed az alábbiakra:
 - a) orvosi vizsgálat,
 - b) akut megbetegedés esetén a járóbeteg orvosi ellátás,
 - c) kórházi kezelés, akut műtét,
 - d) a Biztosított nevére szóló, kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
 - e) orvos által indokoltan tartott gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
 - g) szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig),
 - h) a biztosított orvosi értelemben vett járásképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.
- (2) A felmerült orvosi költségeket a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott értékig vállalja.
- (3) A kórházi gyógykezelést (fekvőbeteg ellátást) a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt maximum 30 napra vállalja.
- (4) Kórházi Napi Térítés, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történnek.
 - a) kórházi napi térítés teljesítését a Biztosító a külföldön történő kórházi fekvőbeteg-ellátás azon napjaira vállalja, amelyre vonatkozóan a Kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg-ellátás költségeire vonatkozó szolgáltatási igényéről.
 - b) a szolgáltatási összeg egyenlő a Szolgáltatási táblázatban megadott napi térítési összeg megszorozva a kórházban töltött napokkal,
 - c) a szolgáltatás igényléséhez minimum egy éjszakát kell a kórházban tölteni, és maximum 30 napra teljesíthető.

9.2.1. Korlátozások, kizárások

A kórházi kezelés költségeit a Biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a kezelő orvos és a Biztosító orvosának egyetértő szakvéleménye alapján a beteg hazaszállítása – a Biztosító vagy szerződő partnere közreműködésével – a kezelő orvos és a Biztosító orvosa által kölcsönösen meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a Biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az Europ Assistance segélyszolgálattal. A kezelő orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a Biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, illetőleg rosszullet megszüntetéséhez a Biztosító orvosának véleménye szerint is – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A betegségbiztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetben sem terjed ki:

- a) az olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, vagy testi épségét ve-

- szélyezteti, vagy a Biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat,
- b) az általános kivizsgálásra, gyógykezelésre, vagy olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának,
 - c) a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre,
 - d) utókezelésre,
 - e) gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre,
 - f) a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre,
 - g) meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására,
 - h) foglalkozási megbetegedésre.

9.3. *Poggyászbiztosítás*

- (1) Biztosított vagyontárgyak
 - a) a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyásza, és ruházata,
 - b) a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön nem kereskedelmi mennyiségben vásárolt és műszaki cikkek nem minősülő személyes használati cikkek,
 - c) az igazoltan újonnan (nem használt állapotban) és legfeljebb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző 1 éven belül vásárolt fényképezőgépek, film-és hangfelvevő kamerák, videokamerák és camcorderek, MP3, MP4, MP5 lejátszók, digitális fényképezőgépekhez használatos memóriakártyák, távcsövek és a látcsövek, GPS, mobiltelefon, iPad, iPod, a (4) bekezdés d) pontjában foglalt korlátozással.
- (2) Nem minősülnek útipoggyásznak, és nem biztosított vagyontárgyak:
 - a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszer;
 - b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
 - c) élelmiszerek, dohány- és italárak, növényi magvak;
 - d) 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 (kivéve sibirlet a (3) i) b. pontban meghatározottak szerint), a menetjegy, valamint a (2) bekezdés h) alpontjában meg nem jelölt egyéb okmányok;
 - e) a kerékpár, a segédmotoros kerékpár, a quad, a motorkerékpár, a mopedautó,
 - f) vízen való közlekedésre alkalmas, rendeltetésszerű használata esetén úszóképes és kormányozható, kedvtelési célú, hajónak, kompnak, csónaknak nem minősülő vízi jármű (a továbbiakban: vízi sporteszköz),
 - g) az emberi erővel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – felépítménnyel nem rendelkező vízi jármű, amelynek testhossza nem haladja meg a kishajóra megállapított mértéket (a továbbiakban: csónak). Csónak továbbá a szél erővel vagy gépi berendezéssel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – vízi jármű is, amelynek hossza a 6,2 métert, névleges vitorlafelülete a 10 négyzetmétert, illetőleg motorteljesítménye a 4 kW-ot nem éri el.
 - h) a nem gép meghajtású vízi sporteszköz,
 - i) a gépnélküli kishajó, a vitorlás hajó,
 - j) bármely szerkezet, amelynek légkörben maradása a levegővel való olyan kölcsönhatásból ered, amely más, mint a földfelszínre ható légerők hatása, ideértve a vitorlás (gyalogos) és motoros sárkányrepülőt is.
 - k) a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt kereskedelmi mennyiségű vagyontárgyak;
 - l) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak.
 - m) a tartós fogyasztási cikkek és a műszaki cikkek, függetlenül attól, hogy a magyar jogszabályok szerint jótállásra köteles termékekről van-e szó.

- (3) A biztosítás fedezetet nyújt a jelen Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában meghatározott összeghatáron belül:
- a) a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.
 - b) a biztosított vagyontárgynak a jármű merev burkolatú csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.
 - c) a biztosított vagyontárgynak a gépkocsi kesztyűtartójából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy a gépjármű kulccsal le volt zárva;
 - d) a biztosított vagyontárgy elrablására;
 - e) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére.
 - f) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károkra is, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkező károkra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült;
 - 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 károkra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.
 - i) Sí biztosítás esetén a poggyászbiztosítás kiterjed:
 - a) sífelszerelésre és sí ruházatra: a biztosított balesetével vagy közlekedési balesettel összefüggő poggyászsérülés vagy megsemmisülés esetén, illetve a sífelszerelés szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltetett, kulccsal zárható sí-tárolójából való ellopására;
 - b) sibirlet, vagy síoktatás díjának visszatérítésére (a fel nem használt időtartam arányában, a biztosítás érvényességén belül), amennyiben a biztosított olyan balesetet szenvedett, illetve olyan sürgősségi orvosi ellátásban részesült, ami jelen feltételek baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatását vonja maga után, és amelyek következtében a biztosított a sibirlet (oktatás) hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, snowboardozni nem képes.
- (4) A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi eseményekre:
- a) a vagyontárgy (úti okmány) elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
 - b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.
 - c) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére vagy megsemmisülésére,
 - d) az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak károsodására, amennyiben e vagyontárgyakat poggyászként adják fel
 - e) a hordozó eszközök (például bőrönd, táska, válltáska, retikül) sérülésére.

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. Az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak térítésének felső határa az újkori igazolt beszerzési érték (vásárlási számla összege) 50 %-a, ideértve e vagyontárgyak a javításának költségeit is. A biztosító nem téríti meg az adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

A Biztosított kötelessége, hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá 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 a kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

9.4. Felelősség biztosítás

1. Biztosítási esemény

- (1) Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek külföldön gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) (a) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra (2. (2) (b) pont) illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - c) amatőr sporttevékenység (kivéve a jelen feltételek 7. Fejezet (3) b) pontjában feltüntetett veszélyes sportok).

2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettséget a jelen Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában meghatározott összeggel határon belül, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, külföldön harmadik személynek okozott személyi sérüléssel összefüggésben az erre visszavezethető dologi kárra, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak.
- (2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából
 - a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved.
 - b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- (3) Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.
- (4) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító a felmerült költségeket legfeljebb 30 000 Ft összeggel határig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.
- (5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviselőtéről gondoskodott, vagy erről lemondott.
- (6) Amennyiben a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghúszul, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- (7) Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Több károkozó esetén, amennyiben felróhatóságuk arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekinti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.
- (8) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (9) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a (4) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.

9.5. Jogvédelmi segítség és biztosítás (óvadék, illeték, perköltség, ügyvédi költségek)

1. Biztosítási esemény

- (1) Amennyiben a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:

- a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- c) amatőr sporttevékenységet folytató személy (kivéve a jelen feltételek 7. Fejezet (3) b) pontjában feltüntetett veszélyes sportok).

2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a Biztosított helyett a jelen Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában, az egyes kategóriákra vonatkozóan rögzített összeghatárokig megfizeti:
 - a) **az óvadékot és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:**
 - a) a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékot vagy más hasonló biztosítékot,
 - b) illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
 - c) a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
 - d) amennyiben a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja,
 - e) az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségeit, amennyiben a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.
 - b) a Biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a **szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.**
- (2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviselőtől azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.
- (3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

3. A szolgáltatási igény rendezésének feltételei

- (1) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az ASTRA-Assistance felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárásról a bejelentésig keletkezett dokumentumokat.
- (2) A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.
- (3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően), illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát előzetesen kifizette.
- (4) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

9.6. Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások (Assistencia)

Az (1)-(8) pontban írt szolgáltatások igénybe vételét előzetesen egyeztetni kell a Biztosító megbízott szerződéses partnerével, az Europ Assistance segélyszolgálattal, amely az Iránytű Utasbiztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényen megadott telefonszámon érhető el.

- (1) Beteg hazaszállítása. Betegség- és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a Biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a Biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, vagy a Magyarország területére szállítja, szükség esetén orvos kíséreléssel és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a Biztosító a kötvényen meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra és annak módjára a Biztosító orvosának és a Biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. A Biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

- (2) Gyermek hazaszállítása (18 év alatt). A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a Biztosítottal együtt utazó, 18 éven aluli kiskorú / kiskorúak felügyelet nélkül maradása esetén a Biztosító az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő visszautazása költségeit, annak érdekében, hogy a hozzátartozó a kiskorút / kiskorúakat hazakísérje. Ilyen hozzátartozó hiányában a Biztosító maga gondoskodik a kiskorú hazautaztatásáról és vállalja a hazautazás költségeit az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatárig.
- (3) Beteglátogatás. Amennyiben a Biztosított életveszélyes állapota, vagy a kezelőorvos előreláthatóan 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt nem szállítható haza, a Biztosító egy, a Biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit. A költségtérítés keretében a Biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, busz, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket fedezi.
- (4) Tartózkodás meghosszabbítása. Amennyiben a Biztosítottnak a külföldön tartózkodását a kórházi elbocsátását követően – a kezelő orvos által indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, és hazaszállítására, illetve hazautazására a betegségi/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a Biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, és a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – legfeljebb az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig – mind a Biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, utazási biztosítással rendelkező hozzátartozója részére.
- (5) Holttest hazaszállítása. A Biztosított halála esetén a Biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül fedezi annak költségeit. A Biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.
- (6) Utazási költségek idő előtti hazautazás haláleset, vagy megbetegedés miatt. Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeit az Iránytű Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összegig átvállalja.
- (7) Értesítés. A Biztosító a Biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik, vagy tudomást szerez róla, a Biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.
- (8) Tolmács szerviz a jelen feltételekkel fedezett baleset vagy betegség bekövetkezése esetén a biztosító megszervezi és vállalja a számlával igazolt tolmácsolás költségeit a jelen Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összegig.
- (9) Kizárások. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:
 - a) a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a Biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,
 - b) a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás, vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve betegségbiztosítási szolgáltatásokra.

Záradékok

1. számú záradék – Sí Utas Biztosítási Bérletre vonatkozó, az ÁSZF-től eltérő rendelkezések

Biztosítási időszak – Biztosítás tartama

„Bérlet” típusú biztosítási szerződés az a biztosítási szerződés, amelynél a biztosítási időszak a biztosítási védelem kezdeteként megjelölt időponttól számított megadott időszakig (4 hét, 6 hét, 8 hét, 10 hét), és ezen időszakon belül a

Biztosító tényleges kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 5 napig tart.

A Biztosított életkorától függő korlátozások

Sí Utas Biztosítási Bérleti szerződés a kockázatviselés első napján 70. élet évét még be nem töltött személyek részére köthető, melytől a felek megállapodás szerint eltérhetnek.

A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási időszak alatt a különös feltételek "9.3. Poggyászbiztosítás" és a „Sí csomag” szolgáltatásokat külön-külön legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújtja a Biztosító.

A 9.2. Betegségbiztosításra vonatkozóan a Biztosítási időszak alatt a Biztosító legfeljebb két bejelentett eseményre vonatkozóan vállalja a szolgáltatási igény elbírálását, és a szolgáltatást, a második eseményre vonatkozó szolgáltatási igény beérkezésével egyidejűleg a **Biztosító kockázatviselése megszűnik**

1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat**(1) Általános csomag**

Csomag	Általános		
	Basic	Optimum	Premium
	Szolgáltatások		
24/7TELEFONOS ASSZISZTENCIA MAGYAR NYELVEN	szolgáltatás	szolgáltatás	szolgáltatás
EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS			
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven 7/24	szolgáltatás	szolgáltatás	szolgáltatás
Orvosi költségek betegségre és balesetre	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
ezen belül:			
Sürgősségi fogászati limit	50 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Mentési költségek:			
általános (helikopter, mentőautó)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Kórházi napi térítés, ha a költségek az EEK (vagy más biztosítás) alapján térülnek	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Beteg hazaszállítása	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Holttest hazaszállítása	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
BALESETBIZTOSÍTÁS			
Baleseti halál	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft
POGGYÁSBIZTOSÍTÁS			
Poggyászbiztosítás	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Poggyászbiztosítás tárgyankénti limit	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
Útiokmányok, iratok	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
EGYÉB SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK			
Felelősség biztosítás (a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettségek megtérítése) (kivéve sporttal kapcsolatos felelősség)	-	500 000 Ft	1 000 000 Ft
ezen belül			
Jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Ügyvédi költségek	100 000 Ft	250 000 Ft	2 000 000 Ft
Szálloda költségek (max 5 napra) hozzátartozónak a biztosított külföldi kórházi ápolása esetén (beteglátogatás is)	200 EUR	400 EUR	600 EUR
Utazási költségek: beteglátogatás, hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gyermek hazaszállítása	200 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Tolmácsszolgálat betegség, baleset esetén	-	30 000 Ft	50 000 Ft

(2) Sí csomag

Csomag	Sí*		
	Basic	Optimum	Premium
	Szolgáltatások		
24/7TELEFONOS ASSZISZTENCIA MAGYAR NYELVEN	szolgáltatás	szolgáltatás	szolgáltatás
EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS			
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven 7/24	szolgáltatás	szolgáltatás	szolgáltatás
Orvosi költségek betegségre és balesetre	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
ezen belül:			
Orvosi költségek síbalesetre	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati limit	50 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Mentési költségek:			
általános (helikopter, mentőautó)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
hegyi (helikopter, stb) pl. sípályáról	1 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Kórházi napi térítés, ha a költségek az EEK (vagy más biztosítás) alapján térülnek	20 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Beteg hazaszállítása	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Holttest hazaszállítása	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
BALESETBIZTOSÍTÁS			
Baleseti halál	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft
POGGYÁSBIZTOSÍTÁS			
Poggyászbiztosítás	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Poggyászbiztosítás tárgyankénti limit	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
Útiokmányok, iratok	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
SPORT KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK			
Sífelszerelés, síruházat	75 000 Ft	112 500 Ft	150 000 Ft
Síbérlet	15 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
EGYÉB SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK			
Felelősség biztosítás (a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettségek megtérítése) (kivéve sporttal kapcsolatos felelősség)	250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
ezen belül			
Sífelelősség biztosítás (az ált felelősség biztosítás keretén belül)	250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Ügyvédi költségek	100 000 Ft	250 000 Ft	2 000 000 Ft
Szálloda költségek (max 5 napra) hozzátartozónak a biztosított külföldi kórházi ápolása esetén (beteglátogatás is)	200 EUR	400 EUR	600 EUR
Utazási költségek: beteglátogatás, hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gyermek hazaszállítása	200 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Tolmácsszolgálat betegség, baleset esetén	-	30 000 Ft	50 000 Ft

*Sí utasbiztosítási bérletekre vonatkozó korlátozásokat lásd 1. számú záradék

2. számú melléklet: Kedvezmények és pótdíjak Táblázat

(1) Általános csomag

Kedvezmények (-)	
Életkor (18 év alatt)	50%
Családi (min. 3 fő)	5%
Kedvezményezett országok*	10%
Románia	15%
ASTRA Partner	5%
Pótdíjak (+)	
Európán kívül	100%
Életkor 70-80	150%

(2) Sí csomag (csak Európára köthető)

Kedvezmények (-)	
Életkor (18 év alatt)	50%
Családi (min. 3 fő)	5%
Románia	15%
ASTRA Partner	5%
Pótdíjak (+)	
Életkor 70-80	150%

*Kedvezményezett országok:

Ausztria
 Bosznia-Hercegovina
 Bulgária
 Csehország
 Görögország
 Horvátország
 Koszovó
 Macedónia
 Montenegró
 Olaszország
 Szerbia
 Szlovákia
 Szlovénia
 Ukrajna
 Vatikán