



Genertel Csoportos Utasbiztosítási Feltételek – Generali Komplet Casco biztosításhoz

Hatályos: 2022. július 11-től

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK	3
II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK	25
A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS	25
B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	28
C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK	32
D) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS	34
E) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS	41
III. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT	45

GENERTEL CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK – GENERALI KOMPLETT CASCO BIZTOSÍTÁSHOZ

Jelen Genertel Csoportos Utasbiztosítási Feltételek – Generali Komplet Casco biztosításhoz (továbbiakban: feltételek) a Generali Biztosító Zrt. és a Genertel Biztosító Zrt. (az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába 26. számon bejegyzett, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38., továbbiakban: Biztosító) között a jelen feltételekre hivatkozással létrejött csoportos biztosítási szerződésekre (továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A Genertel Csoportos Utasbiztosítási Feltételek – Generali Komplet Casco biztosításhoz elnevezésű biztosítási feltételeket az általános biztosítási feltételek (továbbiakban: Általános Feltételek) és a különös biztosítási feltételek (továbbiakban: Különös Feltételek), valamint a Szolgáltatási táblázat együttesen alkotják.

A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Feltételek, míg a Különös Feltételeknek az Általános Feltételektől eltérő rendelkezései esetén a Különös Feltételek az irányadók.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadók.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadók.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

I.1. Fogalmak

A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a jelen feltételek valamennyi fejezetében alkalmazandók. Az egyes fejezetek a lentiekén túl egyéb – az adott fejezet tekintetében alkalmazandó – fogalmakat is tartalmazhatnak.

- **Állandó lakóhely:** ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy – kizárólag akkor, ha az adott országban a hatályos jogszabályok a lakcím bejelentését nem írják elő – az a lakcím, ahol a Biztosított életvitelszerűen tartózkodik.
- **Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt, az emberi szervezetet ért, a balesetet szenvedett személy akaratától független, egyszeri és hirtelen bekövetkező, szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okozó, külső mechanikus vagy vegyi hatás, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbenulás és a kullancs-csípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanusz-fertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hőség, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek, porc-

korongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

- **Betegség:** a Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratán kívül, előre nem látható, sürgősségi orvosi ellátást igénylő egészségkárosodás.
- **Beláthatóság ellen védett csomagtér:** a gépjármű lezárt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső terében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei. Az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek esetében beláthatóság ellen védett csomagtérnek a lezárt gépjármű gyárilag beszerelt vagy igazoltan utólag beépített csomagtér rolóval, vagy kalaptartóval felszerelt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső terében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei minősülnek. Nem minősül belát hatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.
- **Biztosítási díj:** a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.
- **Biztosítási esemény:** a jelen feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.
- **Biztosítottra irányadó biztosítási időszak:** a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig minden évben a Biztosított egyedi jogviszonya hatályba lépésével megegyező naptári nap előtti nap.
- **Biztosítási összeg:** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.
- **Biztosítási szerződés:** a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezik a jelen feltételek és a Biztosító ügyféltájékoztatója.
- **Biztosító:** az a jogi személy, amely a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- **Biztosított vagyontárgy:** a Biztosított tulajdonában álló, a lakóhelye szerinti ország területéről külföldre vitt dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.
- **Csomag:** bőrönd vagy bármely táska, amelyben a Biztosított útipoggyászát vagy annak egy részét szállítja.
- **Csomagtér:** a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.
- **Dologi kár:** ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- **EEK:** Európai Egészségbiztosítási Kártya. Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.
- **EEK-országok:** azok az országok, amelyekben az egészségügyi ellátás a hatályos jogszabályok szerint EEK kártyával igénybe vehető.
- **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül a villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés által okozott kár.

Villámcsapás kár: az a kár, amely a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó- és/vagy szívó hatása a vagyon tárgyban okoz, ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

Jégverés kár: a jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás okozta kár: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyon tárgyban okoznak, kivéve, ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

Felhőszakadás okozta kár: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel – ideértve az elvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyon tárgyban okoz.

Árvíz kár: az állandó vagy időszakos jellegű természetes, vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztározók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása.

Földrengéskár: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

- **Életkor kiszámítása:** a biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján betöltött életkor az irányadó. A Biztosított életkorát úgy kell kiszámítani, hogy a kockázatviselés kezdetének évszámából le kell vonni a Biztosított születési évszámát.
- **Fizikai munkavégzés:** olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel, illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár.
- **Hiteles orvosi dokumentáció:** a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.
- **Hordozható számítógép:** jelen feltételek vonatkozásában hordozható számítógépek minősülnek: netbook, notebook, laptop, táblagép, e-book olvasó.
- **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2) pontja szerint.
- **Jármű:** közúti szállító- vagy vontató eszköz, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék – ha sík úton önjerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.
- **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatásokra jogosult.
 - a) a Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított,
 - b) a Biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse(i).
- **Kizárás:** a Biztosító a kockázatviselésének köréből kizár az Általános és Különös Feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.
- **Kontroll vizsgálat:** valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt, illetve sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.

- **Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- **Kórházi fekvőbeteg-ellátásban, illetve gyógykezelésben** részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szülőan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.
A kórházi fekvőbeteg-ellátás, illetve gyógykezelés legalább egy éjszakára szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétele.
- **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1) pontja szerint.
- **Közlekedési baleset:** a Biztosítottat ért, mozgó jármű haladásával vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
Nem minősül közlekedési balesetnek:
 - a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- **Közlekedési költség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, indokolt és számlával igazolt rendkívüli közlekedési többletköltség, amely gépjármű esetén az üzemanyag költség és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti.
- **Külföld:** a lakóhely országán és Magyarországon kívül a Föld minden más országának területe. A külképviseletek területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.
- **Külföldi utazás:** olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.
- **Lakóhely:** ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy – kizárólag akkor, ha az adott országban a hatályos jogszabályok a lakcím bejelentését nem írják elő – az a lakcím, ahol a Biztosított életvitelszerűen tartózkodik.
- **Lezárt helyiség:** a tér azon elkülönített része, amelyet határoló szerkezetei a helyiségbe való belépésre jogosulatlan személyekkel szemben a behatolástól megóvnak, és amely nyílászáróinak zárt állapota megakadályozza az erőszak nélküli jogtalan behatolást. Melléképületek, önálló tároló helyiségek, előterek csak akkor minősülnek lezárt helyiségnek, ha az előzőekben meghatározott feltételeknek megfelelnek és azok határoló szerkezetei a betekintés ellen is védenek. **Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.**
- **Lezárt gépjármű:** lezártnak minősül a gépjármű, ha a gépjármű szilárd burkolatú nyílászárói zárt állapotban vannak, ezáltal megakadályozzák a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást, továbbá, ha a záruk rendeltetésszerűen használhatóak és műszaki állapotuk nem teszi lehetővé a roncsolás nélküli idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.
- **Lopás:** a lezárt helyiségből vagy lezárt gépjármű csomagtartójából (ideértve a tetőcsomagtartót is) vagy belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható.

-
- **Műszaki cikk:** a mobiltelefon, a fényképezőgép, a kamera, a hordozható számítógép, a navigációs eszköz, a drón, valamint ezek tartozékai. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkotórésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megővéséhez nélkülözhetetlen.
 - **Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **Nem minősül orvosnak a jelen feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.**
 - **Orvosi ellátás:** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.
 - **Rablás:** a biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása, mely során a Biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a biztosított vagyontárgyat a Biztosítottól erőszakkal veszik el. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz.
 - **Sorozatkárr:** a sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából sorozatkárr az, ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a Biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.
 - **Sporttevékenység:** a Biztosított sporttevékenységének minősítése:
 - a) **Hivatásos sportoló:** az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelem-szerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetve a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
 - b) **Versenyző sportoló:** az, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként végez, feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságban, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.
 - c) **Hobby sportoló:** az, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.
 - **Sürgősségi ellátás:** olyan, az általános orvosi gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az érintett számára alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:
 - a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - b) amennyiben a betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - c) amennyiben a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
 - **Szolgáltatási táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazó táblázat.
 - **Útipoggyász:** a biztosított vagyontárgyak összessége, melyeket a Biztosított a lakóhelye szerinti ország területéről külföldre visz.
-

I.2. A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított)

I.2.1. Biztosító a Genertel Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

I.2.2. Szerződő a Generali Biztosító Zrt., aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

A Biztosítónak a Szerződőt kell tájékoztatnia; a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.

I.2.3. Biztosított az a természetes személy lehet, aki szerződőként

- a) (i) a Generali Biztosító Zrt.-vel 2022. július 10-ei vagy korábbi kockázatviselési kezdettel Optimál Prémium vagy Optimál Extra módozatú Komplet Casco biztosítást kötött (továbbiakban: casco biztosítási szerződés, illetve casco biztosítási szerződés szerződője), feltéve, hogy ezen casco biztosítási szerződése 2022. július 27-én érvényben van, vagy
- (ii) a Generali Biztosító Zrt.-vel 2022. július 11-ei vagy későbbi kockázatviselési kezdettel Optimál Prémium vagy Optimál Extra módozatú Komplet Casco biztosítást köt (továbbiakban: casco biztosítási szerződés, illetve casco biztosítási szerződés szerződője) és
- b) az adott személy állandó lakóhelye Magyarország területén van, a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül), és
- c) a 70. életévét nem töltötte be.

Amennyiben az a) pontban írt valamely feltétel, valamint a c) pont szerinti feltétel teljesül, de az adott személy nem magyar állampolgár, és az állandó lakóhelye Magyarország területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, és **az állampolgársága szerinti országba utazik, akkor az állampolgárság országára vonatkozóan csak abban az esetben vállalja a Biztosító a kockázatviselést, amennyiben az az Európai Unió tagállamai közé tartozik. Ettől eltérő esetekben a biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki.**

Amennyiben az a) pontban írt valamely feltétel, valamint a c) pont szerinti feltétel teljesül, de az adott személy nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye nem Magyarország területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de Magyarországgal határos országok – kivéve Ukrajna – állampolgára, és az állampolgársága szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással és állandó lakóhellyel rendelkezik, **akkor a Biztosító azzal a korlátozással vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a Biztosított állampolgársága szerinti ország területére, azonban a Biztosító a hazaszállítást a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.**

A Biztosított a szerződésbe Szerződőként nem léphet be.

I.3. Biztosítás tárgya

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás nyújtására, a Szerződő pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

I.4. Szerződés létrejötte, kockázatviselés

I.4.1. A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése), az egyedi jogviszony létrejötte

I.4.1.1. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között megkötött szerződéssel határozatlan időre jön létre.

I.4.1.2. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony (a továbbiakban: egyedi jogviszony) a casco biztosítási szerződés megkötésével jön létre.

Amennyiben a Biztosított az egyedi jogviszony hatálybalépésének napján vagy ezt megelőzően a 70. életévét betölti, vagy betöltötte, az egyedi jogviszony nem jön létre.

I.4.2. Hatálybalépés, kockázatviselés

I.4.2.1. Az egyedi jogviszony hatálybalépésének időpontja:

- 2022. július 27., ha a Biztosított a Szerződőnél 2022. július 10-ei vagy korábbi kockázatviselési kezdettel kötött casco biztosítási szerződést, feltéve, hogy a casco biztosítási szerződése 2022. július 27-én érvényben van;
- a Szerződőnél kötött casco biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét követő 16. nap, ha a Biztosított a Szerződőnél 2022. július 11-ei vagy azt követő kockázatviselési kezdettel köt casco biztosítási szerződést.

I.4.2.2. A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában a Biztosítottra irányadó biztosítási időszakon belül tetszőleges számú, alkalmanként 30 napnál nem hosszabb külföldi utazásokra terjed ki. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik meg, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 30 napig tart.

A kockázatviselés feltétele, hogy a Szerződő a Biztosított személyre vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése az I.5. fejezetben foglalt okból nem szűnt meg.

A kockázatviselés kezdete és vége időpontjaként a magyarországi időzóna szerinti időpont értendő.

I.5. Az egyedi jogviszony megszűnése

Az egyedi jogviszony és ezzel a Biztosítónak a Biztosított személyre vonatkozó kockázatviselése megszűnik:

- a) a biztosítási szerződés megszűnésének időpontjában,
- b) a Biztosítottnak az egyedi jogviszonya megszüntetésére vonatkozó kérése alapján, annak a hónapnak az utolsó napján, amelyben a Biztosított a megszüntetésre irányuló kérését benyújtja a Szerződőhöz,
- c) az I.2.3 pontban rögzített casco biztosítási szerződés megszűnésének időpontjában,
- d) ha a Biztosított a biztosítási tartam alatt betölti a 70. életévét, annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a 70 éves életkort betölti,
- e) a Biztosított halálával.

1.6. Biztosítási tartam és biztosítási időszak

Az egyedi jogviszony határozatlan időre jön létre.

A Biztosítottra irányadó biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig minden évben a Biztosított egyedi jogviszonya hatályba lépésével megegyező naptári nap előtti nap.

1.7. Biztosítási összeg, biztosítási szolgáltatás, esedékesség

A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a jelen Általános és Különös Feltételek szerint, illetve a Szolgáltatási táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

Az egyes szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási összegeket a Szolgáltatási táblázat határozza meg, amely a jelen feltételek III. részében található.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegben belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával korlátozhatja.

A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

A Biztosító szolgáltatására a Kedvezményezett jogosult.

A Biztosító a szolgáltatásokat ugyanazon Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak tartama alatt összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig – mint éves limit – nyújtja, függetlenül a biztosítási események számától.

A Biztosító a Biztosítottra irányadó ugyanazon biztosítási időszak alatt legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan vállalja a kockázatot a Különös Feltételek „D) Pogyásbiztosítás” fedezet alapján.

A Szolgáltatási táblázatban felső összeghatár nélküli („limit nélkül”) biztosítási összeggel meghatározott szolgáltatásokat a Biztosított egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül csak egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe.

A Különös Feltételek a biztosítási összegeken belüli további limiteket is tartalmazhatnak.

A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket a Biztosítótól, az Europ Assistance-tól, vagy ezek megbízottaitól független, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószervez, hatóság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoznak.

1.8. A biztosítási szolgáltatás teljesítése

A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, hogy nem állnak fenn a szolgáltatás korlátozásának (kizárások, mentesülések) esetei.

A Biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a Biztosított káranak a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a Biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével) nyújtja.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumokról a kárbejelentés alkalmával köteles tájékoztatni a Biztosítottat.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül köteles kellően megindokolt tájékoztatást adni a szolgáltatására vonatkozóan azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összecszerően megállapította, vagy ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el.

A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat beérkezésének hiányában is – köteles indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerően nem állapította meg. Ha a szolgáltatási kötelezettség fennállása nem egyértelmű, vagy a Biztosító a szolgáltatási igény összegét részben állapította meg, a Biztosító – ugyancsak a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – köteles tájékoztatni a jogosultat a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen további benyújtandó okiratokról.

A Biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes, kivéve, ha a Különös Feltételek eltérően rendelkeznek. Nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.

A Biztosító legkésőbb a szolgáltatása teljesítését követő 15 napon belül köteles erről tájékoztatást adni. A tájékoztatásnak azonosításra alkalmas módon tartalmaznia kell annak a kárügynek az azonosítóját, amely alapján, illetve amelynek keretében a szolgáltatásnyújtásra sor került, a kifizetés címzettjét, a kifizetés összegét és annak jogcímét, valamint az utolsó nélkülözhetetlen irat beérkezési dátumához és a kifizetés dátumához képest azt, ha a Biztosító kamat fizetésére is köteles a Biztosított részére, külön megjelölve a késedelmi kamat összegét.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A Biztosító a szolgáltatását a szolgáltatás helye szerinti törvényes fizetőeszközben nyújtja.

A külföldi pénznemben kiegyenlített és a Biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számla összegét a Biztosító a számla kiegyenlítésének napján érvényes MNB közép árfolyamon számítva téríti meg a Biztosított részére.

A szolgáltatás kifizetése történhet a szolgáltatás átvételére jogosult személy igénye szerint postai átutalással lakáscímre vagy banki átutalással a jogosult által megadott bank-számlára.

A Biztosító az euró (EUR) devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján euróban (EUR) teljesíti. A biztosítási szolgáltatás forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségére a Különös Feltételek a jelen pontban rögzítetektől további és eltérő feltételeket is meghatározhatnak. Eltérés esetén a Különös Feltételekben foglalt rendelkezések irányadók.

A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, amennyiben a késés a Biztosító, illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja.

Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a szolgáltatási igényét, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerint, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg, mint éves limit erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen.

A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetlegesen már megtérített összegekről.

Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

A Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben,

- számla nélkül történő helyreállítás esetén minden esetben az ÁFA nélkül kalkulált, a károsodott vagyontárgy javításához szükséges és a kár időpontjában fennálló átlagos nettó helyreállítási költséget téríti, valamint
- a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (ÁFA) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az ÁFA összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az ÁFA összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatásait az Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft. (1132 Budapest, Váci út 36-38., Cégbiztosítási szám: 01 09 565790, Adószám: 12231401-2-41) (továbbiakban: Europ Assistance vagy a Biztosító asszisztencia szolgáltatója), mint a Biztosító megbízása alapján kiszervezett tevékenységet végző szervezet nemzetközi segítségnyújtási hálózatának közreműködésével teljesíti.

I.9. Területi hatály

I.9.1. A biztosítási szerződés területi hatálya **a lakóhely és Magyarország területén kívül külföldre**, ezen belül **Európára terjed ki.**

Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában a **lakóhely országa és Magyarország területén bekövetkező** eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a Poggyászbiztosítás vonatkozásában a közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatásokra.

1.9.2. Jelen feltételek alkalmazásában **Európa** a következő országok területe:

Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország (csak a Bulgária-Görögország-Égei-tenger-Márvány-tenger-Fekete-tenger által határolt területe), Ukrajna, Vatikán.

1.9.3. 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 országra/területre történő beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek (lásd:<https://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>).

A **magyar külképviseletek területe** a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül Magyarország területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.

1.10. A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

A biztosítási díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli.

1.11. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség, kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség, kárbejelentés

1.11.1. A Biztosított közlési- és változás bejelentési kötelezettsége

A Biztosított köteles a közlési- és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni.

A közlési kötelezettség alapján a **Biztosított a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges**, és amelyet ismert vagy ismernie kellett.

A **Biztosított köteles** a biztosítási szerződés fennállása alatt **5 munkanapon belül írásban bejelenteni** a szerződésben szereplő **lényeges körülmények megváltozását**.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire vonatkozóan a Biztosító a Biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a Biztosított neve, címe.

A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.

A Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy Biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy
- az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

I.11.2. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- a) A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabadidős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.
- b) A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.
- c) A Biztosított köteles a baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 24 órán belül orvosi segítséget igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. Az orvosi kezelés során – az orvosi javaslat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárnia.
- d) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat, illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
- e) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a Különös Feltételek tartalmazzák.
- f) A kárenyhítés teljeskörűen igazolt és szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. **A kizárás szabályai a kárenyhítésre is alkalmazandók.**

Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a Biztosító nem vállalja.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

A Biztosító jogosult a Biztosítottnál a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

I.11.3. A biztosítási esemény

A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a jelen feltételek meghatároznak, és amelyeknek a bekövetkezése esetére a Biztosító a biztosítási összeg vagy annak egy része megfizetésére vállalt kötelezettséget.

I.11.4. Biztosítási esemény bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

A Biztosítottnak a biztosítási eseményt – kivéve a poggyászbiztosítási eseményeket – a bekövetkeztétől számított **24 órán belül** a Biztosító asszisztencia szolgáltatójánál, az Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.-nél be kell jelentenie a következő telefonszámon: **+36 1 458-4464**, feltéve, hogy a bejelentés objektív lehetősége fennáll.

A Biztosítottnak a poggyászbiztosítási eseményeket haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelentenie a Biztosító asszisztencia szolgáltatójánál a következő telefonszámon: **+36 1 458-4464**.

Ha a Biztosított a kár bejelentésében akadályoztatva van, a kárbejelentési határidőt az akadály megszűnését követő naptól kell számítani.

A fenti kárbejelentési határidő elmulasztása nem jogvesztő, ha azonban a káresemény körülményei kideríthetetlené válnak a késedelmes bejelentés következtében, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Biztosított a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges igazoló dokumentumokat a jelen feltételek szerint meghatározott formában köteles benyújtani. **Az igényérvényesítéssel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.**

A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok, adatok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni **valamennyi biztosítási eseménnyel kapcsolatban**, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Szerződőtől, Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

I.11.4.1. A Biztosítottnak az alábbi adatokat, igazoló dokumentumokat valamennyi szolgáltatási igény benyújtásakor közölnie kell, illetve be kell nyújtania a Biztosító részére:

- a) a biztosítási esemény időpontjában érvényes Optimál Prémium vagy Optimál Extra módozatú Komplet Casco biztosítási szerződése azonosítását lehetővé tevő adatokat (pl. biztosítási kötvény száma), továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt vagy más igazoló dokumentumot,
- b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- c) az igényérvényesítésben esetlegesen közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, elérhetőségét, valamint a Biztosított eredeti meghatalmazását,
- d) a felmerült költségeket igazoló és a Biztosított nevére kiállított eredeti számlát.

Baleseti eredetű, azzal összefüggő károk vonatkozásában a Biztosító a fenti dokumentumokon kívül az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a) baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
- b) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,

- c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset körülményeiről, ha hatósági intézkedésre volt szükség,
 - amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását, valamint a jármű forgalmi engedélyét.

I.11.4.2. Általánosan a kárbejelentéssel, kárügyintézésessel kapcsolatos dokumentumok, adatok:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, az esemény bekövetkezésének helye, ideje, módja, a biztosítási esemény bekövetkezéséért felelős személy neve, címe, elérhetősége, szolgáltatási/kártérítési igény megjelölését tartalmazó nyilatkozat, Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb kifizetésre jogosult személy neve, születési dátuma és helye, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe,
- a Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult személy bankszámlaszáma, amelyre a szolgáltatás teljesítését, kártérítés kifizetését kéri,
- meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre),
- Biztosított vagy károsult nyilatkozata az adatkezelésről,
- kiskorú vagy gondnokság alá helyezett Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult esetén a törvényes képviselőt gyakorló személy képviseleti jogának igazolása,
- ha a Biztosított vagy a károsult képviselővel jár el, akkor a képviselő részére adott meghatalmazás,
- Áfa visszatérítési jogosultságra vonatkozó nyilatkozat,
- a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok.

I.11.4.3. A szolgáltatás jogalapjának megállapítását elősegítő dokumentumok, adatok:

- biztosítási érdeket, tulajdonjog megszerzését, fennállását igazoló dokumentumok (pl. adás-vételi szerződés), idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum (pl. bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön- szerződés, ingyenes használat),
- jogerős hagyaték átadó végzés, öröklési bizonyítvány,
- beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta,
- jótállási jegy, garanciajegy, szervizjegyek,
- a biztosítási szerződésből eredő követelés engedményezése esetén az ezt igazoló dokumentum,
- lacímkartya (csak a bemutatása, másolat készítését a Biztosító nem várja el),
- TAJ-kártya másolata, illetve a NEAK, illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási vagy egyéb biztosítási fedezetről,
- kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány,
- tanúnyilatkozatok a biztosítási esemény körülményeiről, következményeiről,
- a szolgáltatási igény jogalapját és összecszerúségét igazoló (igazságügyi) szakértői vélemény, orvos szakértői és orvos-szakértői bizottságok által kiállított szakvélemény,
- közvetítői eljárással kapcsolatos dokumentumok.

I.11.4.4. A szolgáltatás összecszerúségét alátámasztó dokumentumok, adatok:

- a károsodott vagyontárgy beszerzési értékét igazoló dokumentumok (pl. számla, nyugta),
- a szolgáltatási igényt alátámasztó más dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok,

I.11.4.5. Egyes biztosítási szolgáltatásokhoz kapcsolódó alátámasztó dokumentumok, adatok:

I.11.4.5.1. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fedezet esetén:

- 1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés és táp-pénzes igazolás,
- 2) a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- 3) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok,
- 4) személygépkocsival történt orvoshoz vagy kórházba szállítás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolata és az üzemanyag költségről szóló számla,
- 5) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- 6) mentési jegyzőkönyv,
- 7) EEK országban bekövetkezett biztosítási esemény esetén a Biztosított nevére szóló, az esemény időpontjában érvényes EEK vagy a NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata.
- 8) **Kórházi napi térítés esetén:**
 - a) a Biztosított írásbeli lemondó nyilatkozata a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés költségeire vonatkozó szolgáltatási igényéről,
 - b) az ellátó egészségügyi intézmény nyilatkozata/igazolása a felmerült ellátási költségekről (önrész, teljes költség),
- 9) **„Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése” szolgáltatás esetén szükséges** – a helyi hatóságok előírásai szerint – a következő dokumentumok benyújtása:
 - a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
 - c) temetői befogadó nyilatkozat,
 - d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat).

I.11.4.5.2. A „B) További utazási segítségnyújtás” fedezet esetén:

- 1) **Utazási költségekre vonatkozó igény esetén:**
 - a) az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegy, utazási szerződés, vagy
 - b) saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének másolata, és a vezető gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolása.
- 2) **Szállásköltségekre vonatkozó igény esetén:**
 - a) az eredetileg lefoglalt szállásra vonatkozó számla.

I.11.4.5.3. A „C) Gépjármű segítségnyújtás alapszolgáltatások” fedezet esetén:

- 1) **A „Sofőrkiadás és Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatásnál:**
 - a) a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – orvosi szakvélemény, és
 - b) a gépjármű forgalmi engedélyének másolata és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolása.

I.11.4.5.4. A „D) Pogyásbiztosítás” fedezet esetén:

- 1) **bármely lopás vagy rablás esetén** az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,

-
- 2) **a biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),
 - 3) **szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén** a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv,
 - 4) **személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén:**
 - a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén),
 - a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény,
 - a hiányzó poggyászról a személyszállító vállalat felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt dolgok tételes felsorolását és azok értékét),
 - a poggyász-hiányról a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint
 - a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, amelynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, annak megjelölését, hogy a kártérítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító vállalat által fizetett kártérítés összegét, illetve, ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint
 - a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
 - 5) **a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló** – a Biztosított nevére szóló – **eredeti számla**, amennyiben az rendelkezésre áll. (Jelen feltételek vonatkozásában a vagyontárgyra vonatkozó adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)
 - 6) **útiokmányok pótlására vonatkozóan** a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla,
 - 7) **elemi kár esetén:**
 - a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről,
 - valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője, illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,
 - 8) **sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:**
 - a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla vagy a javításra vonatkozó számla,
 - ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv,
 - 9) **mobiltelefon eltulajdonítása esetén** a mobiltelefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
 - 10) amennyiben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy új állapotban való beszerzése bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító a Biztosított nevére szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok **együttes** benyújtását:
 - vásárlási nyugta, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárát,
 - a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

I.11.4.5.5. Az „E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás” fedezet esetén:

A Biztosítót részletesen tájékoztatni kell:

- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),

-
- arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bizza a jogi képviselő megválasztását.

A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

- minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
- a jogi képviseletre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, iratok:

- a jogi érdeksérelem jogalapját és összecszerúségét bizonyító fényképfelvételek, iratok,
- az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott levelek, egyéb iratok,
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratai (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok),
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvélemény,
- a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlat, az ügyvéddel kötött megbízási szerződés és az ügyvéd által felvett tényvizlat,
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számla, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylat,
- a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól,
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozata az egészségügyi adatok kezeléséhez,
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

I.11.4.6. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A Biztosító a fenti dokumentumokon kívül az egyes szolgáltatások vonatkozásában jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények),
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított körelőzményi adatairól,
- a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- a Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé,
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/vagy

-
- feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratokat, a jogosultnak a titoktartás alóli felmentéshez adott hozzájárulását és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazását,
- a Biztosított, illetőleg az általa megjelölt Kedvezményezett pénzfelveteli jogosultságát igazoló okiratot.

A fenti dokumentumok a szolgáltatási igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához lehetnek szükségesek.

A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.

A Biztosított, illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Így például jogosult arra is, hogy

- a büntetőeljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat,
- a rendelkezésére álló, nyomozó hatóság, ügyész vagy bíróság által hozott határozatokat, feljelentésről készült jegyzőkönyvet,
- a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelmi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tűzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat, továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat

benyújtsa a biztosítónak.

Amennyiben a becsátolt dokumentum másolatok hitelességével, valódiságával kapcsolatban kétség merül fel, a Biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

A Biztosító kérheti a szolgáltatási igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igényt érvényesítő fél költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.

Amennyiben a kár rendezéséhez a jelen feltételek alapján hatósági igazolás szükséges, a Biztosító a kárrendezés során az iratbekérésében pontosan nevesíti, mely hatóság milyen eljárásban állítja ki azt az igazolást, amely a Biztosító teljesítésének feltétele. A feltételekben felsorolt hatóságok megszűnése, átalakulása, átnevezése esetén mindig a kár időpontjában illetékes jogutód szervezetet kell érteni.

A Biztosító csak abban az esetben kérhet hatósági igazolást, ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be.

A Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy az általa benyújtott okiratokon ne szerepeljenek olyan személyes adatok, amelyek a kárügy szempontjából nem bírnak jelentőséggel. A jelentőséggel bíró adatokról a Biztosító a Biztosított kérésére további felvilágosítást ad az adott kárügyben. A kárügy elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok elfedésének módja lehet például, hogy a dokumentumról az ilyen adatokat tartalmazó részek kitarakásával készítenek másolatot és azt nyújtják be a Biztosítóhoz.

I.11.4.7. Felmentés az orvosi titoktartás alól

Az egyedi jogviszony létrejöttével a Biztosított vállalja, hogy szükség esetén

- a) a Biztosítóval, illetve annak asszisztencia szolgáltatójával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve asszisztencia szolgáltatójának az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója felvilágosítást kérjen a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

I.12. Korlátozások, mentesülés

I.12.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a) a Szerződő vagy a Biztosított,
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a I.12.1. a)–b) pontban meghatározott személy szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget – a I.11.2. pont szerinti – kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének.

I.12.2. Az eset összes körülményét egyedileg értékelve, a biztosítási szerződés alkalmazásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet:

- 1) ha a biztosítási esemény a Biztosított szenvedélybetegségével, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolásával okozati összefüggésben következett be,
- 2) a Biztosítottnak az esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota, vagy ha a Biztosított kábítószer, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer hatása alatt állt, kivéve gyógyszer esetén, ha azt a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol koncentráció.

- 3) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezett,
- 4) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
- 5) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság, az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.

I.12.3. Amennyiben a Biztosított a – I.11.4. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények (a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlenül válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

I.12.4. Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek Biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a Biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem

teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

I.13. Kockázatkizárás – Általános kizárások

I.13.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, 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 puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
- e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
- f) járvány (endémia, epidémia, pandémia).

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a II. A) alrész szolgáltatásai közül kizárólag a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségessé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit.

I.13.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

- a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
- b) fizikai munkavégzés,
- c) a következő – jelen feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, bűvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórifting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott ”banán”, „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisi, 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 sikióernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli vagy motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás,
- d) bármely fegyver használata.

Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:

- a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. 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.

Jelen feltételek szempontjából motoros- illetve autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése.

Jelen 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 továbbá a „Klettersteig” („via Ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.

Jelen feltételek alkalmazásában expedíciós tevékenységnek minősül bármely, a helyszín vagy a tevékenység jellege alapján az átlagos utazási kockázatot meghaladó utazás, de különösen bármely lakott település vagy – az utazás időpontjában személygépjárművel járható – közút 100 kilométeres körzetén kívül történő utazás, kivéve hajóársasággal történő hajózás vagy vitorlázás esetén.

A kockázatviselés köréből kizárt események bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt.

I.13.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a) a következményi károkra,
- b) a sérelemdíjra,
- c) azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,
- d) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeire.

I.13.4. A Különös Feltételek az itt meghatározott általános kizárásokon kívül az egyes szolgáltatások vonatkozásában további kizárásokat is meghatározhatnak.

Az egyes szolgáltatások vonatkozásában az általános kizárások és az egyes szolgáltatásokra meghatározott különös kizárások együtt érvényesek.

I.14. Megtérítési igény

Balesetbiztosítási kockázatok kivételével a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A megszünt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a Biztosított igényt tarthat, **ebben az esetben azonban a kifizetett szolgáltatási összeget vissza kell fizetnie.**

I.15. Elévülés

I.15.1. A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével elévülnek.

I.15.2. Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

I.16. Jelen feltételeknek a Polgári törvénykönyv rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezései

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az Általános és Különös Feltételek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

I.16.1. A Biztosító korlátozott számú biztosítási eseményre vonatkozó kockázatvállalása a Biztosítottra irányadó biztosítási időszakon belül (I.7. fejezet)

A Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől eltérően:

- A Biztosító a Biztosítottra irányadó ugyanazon biztosítási időszak alatt legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan vállalja a kockázatot a Különös Feltételek „D) Pogyásbiztosítás” fedezet alapján.
- A Szolgáltatási táblázatban felső összeghatár nélküli („limit nélkül”) biztosítási összeggel meghatározott szolgáltatásokat a Biztosított egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül csak egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe.

I.16.2. Elévülés (I.15. fejezet)

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A jelen Különös Feltételek az Általános Feltételekkel (I. rész) és a Szolgáltatási táblázattal (III. rész) együtt alkalmazandók.

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

- 1) Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.
- 2) A **biztosítási esemény időpontja** a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja.

2. Az Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásai

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

- 1) **Külföldi sürgősségi ellátás és az ennek érdekében történő mentés alábbi költségeinek** térítése:
 - a) orvosi ellátás, valamint az orvos által névre szólóan felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, könyökrögzítő, kompressziós harisnya,
 - b) orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben hegyi, vízi- illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében – végzett segítségnyújtás,
 - c) **kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés**, a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak tartama alatt összesen **legfeljebb 30 napra**, függetlenül a biztosítási események számától,
 - d) laborvizsgálatok,
 - e) intenzív ellátás,
 - f) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
 - g) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig**,
 - h) **sürgősségi fogászati ellátás**: közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés és nem baleseti eredetű szájszészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt,
 - i) baleseti eredetű szájszészeti ellátás,
 - j) **kórházi napi térítés (a Biztosítottra irányadó biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra)**: a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a **Biztosított vagy teljesen, vagy legalább az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó költségek vonatkozásában írásban lemond a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés költségeire** (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) **vonatkozó szolgáltatási igényéről**.
A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.
 - 2) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános alap-ellátás költségeit téríti meg, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.
 - 3) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségi állapotát ez nem veszélyezteti.
-

-
- 4) **A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítást vagy hazautazását.**
 - 5) **A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.**

2.2. Hazaszállítási megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

- 1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállítási vagy hazautazási megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy légimentés költségének, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személygépkocsival történő utazás – a közlekedési költségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének megtérítését:
 - a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviselőjében eljáró orvos együttes szakvéleménye alapján – a lakóhely szerinti ország területére – szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
 - b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a lakóhely szerinti ország területére a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.
- 2) A hazaszállítási vagy hazautazási időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.
- 3) **A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakóhelyére történik.**
- 4) **A lakóhely szerinti ország területére történő szállítás vagy hazautazás után felmerült költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.**
- 5) **A Biztosító nem vállalja a hazaszállítási költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna.**
- 6) **A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett, a Biztosító hozzájárulása és közreműködése nélkül történő – orvosilag nem indokolt – hazaszállítási költségeit a Biztosító nem téríti meg.**

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

A Biztosító – a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy

- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat,
- megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – amennyiben ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsé ki.

A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt

- folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel,
- napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy – a Biztosított által megjelölt – személyt a Biztosított állapotáról.

A Biztosító az egészségügyi ellátás megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból, ellátási színvonalból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

A Biztosító fogorvosi ellátásra vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségtérítést nem vállal.

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi, számlával igazolt költségeket összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:**

- 1) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személygépkocsival, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- 2) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- 1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit megtéríti.
- 2) **A Biztosító nem vállalja a holttest-hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a holttest-hazaszállítás nem az Europ Assistance szervezésében történt.**

3. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános Feltételekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fedezet esetén:

- 1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvéleményt, kórházi zárójelentést és tápénzes igazolást,
- 2) a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat,
- 3) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit és a kifizetést igazoló bizonylatokat,
- 4) személygépkocsival történt orvoshoz vagy kórházba szállítás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és az üzemanyag költségről szóló számlát,
- 5) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvéleményeket,
- 6) mentési jegyzőkönyvet,
- 7) EEK országban bekövetkezett biztosítási esemény esetén a Biztosított nevére szóló, az esemény időpontjában érvényes EEK vagy a NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolatát.
- 8) **Kórházi napi térítés esetén:**
 - a) a Biztosított írásbeli lemondó nyilatkozatát a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés költségeire vonatkozó szolgáltatási igényéről,
 - b) az ellátó egészségügyi intézmény nyilatkozatát/igazolását a felmerült ellátási költségekről (önrész, teljes költség),

-
- 9) „**Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése**” szolgáltatás esetén szükséges – a helyi hatóságok előírásai szerint – a következő dokumentumokat benyújtani:
- a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítványt,
 - b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítványt, boncolási jegyzőkönyvet és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
 - c) temetői befogadó nyilatkozatot,
 - d) a halál tényét igazoló okiratot (halotti anyakönyvi kivonat).

4. Kizárások

Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fedezet tekintetében az Általános Feltételekben meghatározott általános kizárások a jelen fejezetben foglalt kizárásokkal együtt érvényesek.

- 1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
- a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- 2) 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) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - h) terhsgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
 - i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítása),
 - k) a lakóhely szerinti ország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. „B) További utazási segítségnyújtás” fedezet szolgáltatásaira vonatkozó általánosan érvényes feltételek

Szállásköltség megtérítése: a Biztosító a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségeit téríti meg, összesen legfeljebb 7 éjszakára.

2. A További utazási segítségnyújtás szolgáltatásai

2.1. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

2.1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosi-lag indokoltan külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és a kórházi elbocsátását követően egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy az eredetileg tervezett időpontban – de legkésőbb a kockázatviselés tartamának utolsó napján – hazautazzon a lakóhely szerinti ország területére. A II.B) 2.1.2. b) és a II.B) 2.1.2. c) pontban meghatározott szolgáltatások szempontjából a Biztosított előbb írt okokkal összefüggésben külföldön bekövetkező halála is biztosítási eseménynek minősül.

2.1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy:

- megszervezi a Biztosított szállodai elhelyezését, és annak számlával igazolt többletköltségeit megtéríti összesen legfeljebb 7 éjszakára,
- a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti,
- megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó Biztosítottal egy napon történő hazautazását és ennek többletköltségeit átvállalja.

2.2. Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

2.2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosi-lag indokoltan külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül.

2.2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy – amennyiben az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél távolabb van, a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére összesen legfeljebb 7 éjszakára megtéríti – a kórházi ellátás időtartama alatt – a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

2.3. Beteglátogatás

2.3.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása orvosi szempontból indokolt, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

2.3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére a lakóhely országa területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja összesen legfeljebb 7 éjszakára.

2.4. Gyermek hazaszállítása

2.4.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála, amelynek következtében a Biztosítottnak a vele együtt utazó, 18 éven aluli (gyermek) közeli hozzátartozója felügyelet nélkül marad.

2.4.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító gondoskodik a gyermek lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja. A Biztosító megtéríti a Biztosított felügyeletével külföldön tartózkodó 18 éven aluli közeli hozzátartozó(i) és az ő(ke)t a Biztosított lakóhelyének országába hazakísérő személy közlekedési költségeit és az indokoltan felmerült szállásköltségeit.

2.5. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

2.5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának, illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

2.5.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi a Biztosítottnak a lakóhely szerinti ország területére történő idő előtti hazautazását és megtéríti annak közlekedési költségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap legyen.

A Biztosító szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.

2.6. Pénzsegély-közvetítés

2.6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

2.6.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja annak az összegnek az eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított megbízottja a Biztosítónál befizet. A befizetett összeg igényelt devizanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő deviza eladási árfolyamán történik. **Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.**

2.7. Információ útiokmány elvesztése esetén

2.7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított útlevelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetési eszközt külföldön elveszítette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

2.7.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt, megsemmisült iratok, fizetőeszközök pótlásában.

2.8. Telefonos orvosi konzultáció magyar nyelven (24 óraban)

2.8.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított külföldön egészségi állapotának hirtelen rosszabbodásával összefüggésben egészségügyi tájékoztatásra tart igényt.

2.8.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az Europ Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelvű telefonos orvosi elérhetőséget biztosít, ahol a Biztosított közvetlenül konzultálhat egy Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező, magyar nyelven beszélő orossal.

Figyelem! A telefonos orvosi konzultáció nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a közvetlen orvos-beteg találkozást, a helyszíni orvosi ellátást.

A telefonos orvosi konzultáció alapján sem a konzultációt végző orvos, sem az Europ Assistance és sem a Biztosító nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért, az egészségi állapotában beállt változásokért!

3. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános Feltételekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

1) Utazási költségekre vonatkozó igény esetén:

A Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően – el kell juttatni e-mailben vagy faxon

- a) az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy
- b) saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének másolatát, és a vezető gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását.

2) Szállásköltségekre vonatkozó igény esetén:

- a) az eredetileg lefoglalt szállásra vonatkozó számlát.

4. Kizárások

A „B) További utazási segítségnyújtás” fedezet tekintetében az Általános Feltételekben meghatározott általános kizárások a jelen fejezetben foglalt kizárásokkal együtt érvényesek.

1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

- a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét, illetve a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

2) 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) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - h) terhességvizsgálásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
 - i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítása),
 - k) a lakóhely szerinti ország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. A biztosítási fedezet részét képező szolgáltatások

1.1. Információ autómentő szolgáltatásról

1.1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómentő szolgáltatás igénybevételére van szüksége.

1.1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kérésére tájékoztatást nyújt a tartózkodási helyének megfelelő autómentő szolgáltatást nyújtó vállalat telefonszámáról, illetve elérhetőségéről. **A Biztosító az autómentés költségeit nem téríti meg.**

1.2. Sofórküldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

1.2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása indokolt, és ennek következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni.

1.2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt – személynek a Biztosított lakóhelye szerinti ország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési **többletköltségeit** (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy).

A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban az Europ Assistance felé bejelentsék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles az utazás eredetileg tervezett időtartamának utolsó napja előtt nyújtani.

2. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános Feltételekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

1) A „Sofőrküldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén:

A Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően – el kell juttatni e-mailben vagy faxon

- a) a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – orvosi szakvéleményt, és
- b) a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását.

3. Kizárások

A „C) Gépjármű-segélynyújtás alapszolgáltatások” fedezet tekintetében az Általános Feltételekben meghatározott általános kizárások a jelen fejezetben foglalt kizárásokkal együtt érvényesek.

- 1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
 - a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- 2) 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) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - h) terhsgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
 - i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítása),
 - k) a lakóhely szerinti ország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

D) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. Fogalmak

1) Útipoggyásznak minősülnek:

- a) a **Biztosított tulajdonát képező dolgok**, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra. Ha egy dolog a Biztosított és más személy közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatására az adott dolog vonatkozásában a Biztosított tulajdonrészének arányában jogosult.
- b) a **következő útiokmányok**: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. **Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.**
- c) a **Biztosított nevére szóló bank- és hitelkártya.**

A D) Poggyászbiztosítás alrész 7.2) pontja tartalmazza azon tárgyak felsorolását, melyek a jelen feltételek vonatkozásában nem minősülnek útipoggyásznak.

- 2) **Sporteszköz, sportfelszerelés**: bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. **Bármely egyéb közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.**
- 3) **Használt érték**: az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.
- 4) **Tartozék**: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.
- 5) **Órizetlenül hagyás**: ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd II.D) 2.1.4) c) pont) alatt elhelyezve.

2. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása

2.1. Útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító a következőkben felsorolt biztosítási események esetén nyújt szolgáltatást:

- 1) **útipoggyász** (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) **sérülése vagy megsemmisülése olyan, fizikai sérüléseket okozó baleset során**, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,
- 2) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset következtében**, abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt,
- 3) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében**,
- 4) **útipoggyász jogtalan eltulajdonítása, külföldön a következő körülmények között:**
 - a) **lezárt személygépjárműből vagy autóbusból helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között.**
A szolgáltatás a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, a

beláthatóságtól védett utasterében vagy csomagtartójában, tetőcsomagtartó dobozában, és motorkerékpár csomagtartó dobozában tárolt útipoggyászra terjed ki, a következő dolgok kivételével: útiokmányok, bank- és hitelkártya, valamint bármely műszaki cikk és tartozékai (abban az esetben sem, ha az eltulajdonítás lakóautóból történik).

Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatási táblázat D) részében meghatározott poggyászbiztosítási összeg 50 %-áig terjed. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

- b) lezárt lakóépületből, lakásból.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt lakóépületbe vagy lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

- c) személyes felügyelet alól.

Jelen feltételek vonatkozásában személyes felügyeletnek minősül, ha az útipoggyász a Biztosított közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni.

- d) hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben sátorból vagy lakókocsból.

A sátorból eltulajdonított útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben a sátorozás a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben történik.

Lakókocsból és lakóautóból eltulajdonított útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a lakókocsot, illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.

Sátorban vagy lakókocsiban hagyott útiokmányokra, bank- és hitelkártyára, valamint bármely műszaki cikkre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

- e) **strandon vagy egyéb fürdőhelyen**, mely esetben a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10%-áig** vállal szolgáltatást.

- 5) **menetrendszerű személyszállítást végző vállalat a légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő** külföldi utazás időtartama alatt az érvényes menetjeggyel utazó Biztosított részére **részben vagy teljesen nem szolgáltatja vissza (eltűnés)** az utazás tartamára a **Biztosított nevére szólóan** és az adott vállalat utazási feltételeinek megfelelően **dokumentáltan átvett útipoggyászt (a poggyász sérülése nem minősül eltűnésnek).**

A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

Személyszállító vállalat kezelésében megsérült útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Személyszállító vállalat kezelésében történt útipoggyász-kár (eltűnés) esetén a Biztosító szolgáltatása:

- 1) a **Szolgáltatási táblázat D) részében meghatározott poggyászbiztosítási összegig terjed**, ha a személyszállító vállalat a kár bekövetkezésének tényét, és mérté-

két hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget igazoltan megtéríti a Biztosított részére.

A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített kár összegére terjed ki.

A személyszállító vállalat kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása a Biztosított nevére szóló eredeti számla, ennek hiányában pedig a II.D) 2.2.2) pont szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A Biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitek figyelembevételével.

Amennyiben a légitársaság a kezelésében eltűnt poggyászra vonatkozó kártérítés összegét nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést (függetlenül az érintett csomagok számától).

- 2) amennyiben a személyszállító vállalat a kárt az előzőek szerint igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét, illetve kártérítést nem nyújt, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig terjed.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító vállalat megőrzésébe átadott útiokmányokra, bank- és hitelkártyára, bármely műszaki cikkre és tartozékaira, szemüvegre.

2.2. A Biztosító szolgáltatására vonatkozó közös szabályok

Az alábbiakban meghatározott szolgáltatási feltételek és korlátozások a „D) Poggyászbiztosítás” fedezet valamennyi szolgáltatására érvényesek.

- 1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyásznak** a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatási táblázat **D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatási táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**, az egy csomag (pl. táska, bőrönd) és az abban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban **csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti meg a fenti korlátozások figyelembevételével.
- 2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értéke alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a szolgáltatás megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.
- 3) **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, ezekre vonatkozóan a szolgáltatás összesen, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig** terjed.

2.3. A Biztosító szolgáltatására vonatkozó különös szabályok az útipoggyász jellege szerint

- 1) A biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok esetén** a Biztosító megtéríti
 - a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által meghatározott költségeit, valamint
 - b) az útiokmányok pótlása, illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit** a Szolgáltatási táblázat D) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig, **de legfeljebb a poggyászbiztosítási összegben belül.**
- 2) A biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **bank- és hitelkártya esetén** a Biztosító megtéríti továbbá a Biztosított nevére szóló bank- és hitelkártya pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit a Szolgáltatási táblázat D) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig, **de legfeljebb a poggyászbiztosítási összegben belül.**
- 3) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg, legfeljebb **a Szolgáltatási táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig.**
- 4) Adathordozókra vonatkozó szolgáltatás: az adathordozók a lejátszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámtól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszó/olvasó készülékre nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- 5) A műszaki cikkek és a CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, valamint ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).
- 6) **Műszaki cikkekre vonatkozóan** a Biztosító **összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig** vállal szolgáltatást.

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

- 1) amennyiben a járműben poggyászt tárol, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni, a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
- 2) okmányokat, bank- és hitelkártyát, műszaki cikkeket és órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító vállalat kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
- 3) ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- 4) a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető legrövidebb időn belül el kell helyezni a szálláson, vagy csomagmegőrzőben.

4. A Biztosított kötelezettségei a káresemény bekövetkezése esetén

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- 1) a lehető legrövidebb időn belül a szabálysértés/ bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint ille-

-
- tékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóság-nál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint, ha menetrendszerű személyszállító járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál, ha szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól, valamint az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni,
- 2) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
 - 3) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat, illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyásza vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés, illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani,

5. A biztosítási szolgáltatás teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az Általános Feltételekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegaszerúségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- 1) **bármely lopás vagy rablás esetén** az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolást,
- 2) **a biztosítottak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvélemény (pl. ambulán ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),
- 3) **szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén** a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
- 4) **személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén:**
 - a Biztosított névre szóló menetjegyet, a beszállókártyát (légipoggyász-károk esetén),
 - a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított névre szólóan kiállított poggyász-feladóvévenyt,
 - a hiányzó poggyászáról a személyszállító vállalat felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt dolgok tételes felsorolását és azok értékét),
 - a poggyász-hiányról a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentést, valamint
 - a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, amelynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, annak megjelölését, hogy a kártérítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító vállalat által fizetett kártérítés összegét, illetve, ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint
 - a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentumot,
- 5) **a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló** – a Biztosított névre szóló – **eredeti számlát**, amennyiben az rendelkezésre áll. (Jelen feltételek

vonatkozásában a vagyontárgyra vonatkozó adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) **Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni,** kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését.

- 6) **útiokmányok pótlására vonatkozóan** a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlát,
- 7) **elemi kár esetén:**
 - a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről,
 - valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője, illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- 8) **sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:**
 - a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla vagy a javításra vonatkozó számla,
 - ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv,
- 9) **mobiltelefon eltulajdonítása esetén** a mobiltelefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló iratot,
- 10) amennyiben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy új állapotban való beszerzése bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító a Biztosított nevére szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok **együttes** benyújtását:
 - vásárlási nyugtát, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárát,
 - a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonatot, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

6. A biztosítási esemény bejelentése

- 1) A poggyászbiztosítási eseményeket a Biztosított köteles a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezését követő 30 napon belül bejelenteni az Általános Feltételek I.11.4 pontja szerint.

Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően, haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos, lényeges körülmény megismerhető legyen.

7. Kizárások

A „D) Poggyászbiztosítás” fedezet tekintetében az Általános Feltételekben meghatározott általános kizárások a jelen fejezetben foglalt kizárásokkal együtt érvényesek.

1) A Biztosító **nem téríti meg:**

- a) az útipoggyász vagy útiokmány elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító vállalat kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- b) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- c) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése, illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset vagy árvíz esetén,

-
- d) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
 - e) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
 - f) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
 - g) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
 - h) vízum pótlásának költségeit,
 - i) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
 - j) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpártartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési balesettel összefüggésben történő poggyász-sérülést vagy megsemmisülést,
 - k) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,
- 2) Jelen feltételek alkalmazásában a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk (nem Biztosított dolgok):
- a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
 - b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.) használatával, illetve takarékettkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések,
 - c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek),
 - d) takarékettkönyv, értékpapírok,
 - e) menetjegy és okmányok (a II.D) 1.1) b) pontban felsorolt útiokmányok kivételével),
 - f) nemes szörme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
 - g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz, illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
 - h) sporteszközök,
 - i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
 - j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
 - k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
 - l) útiokmány, bank- és hitelkártya, óra és bármely műszaki cikk vagy mobiltelefon és tartozékaik, amelye(ke)t légi utazás alkalmával a Biztosított nem visz magával kézipoggyászként a repülő utasterébe,
 - m) bármilyen jellegű és méretű hordozható számítógép (pl. laptop, notebook) és tartozékaik,
 - n) kulcs, elektromos távirányító,
 - o) élelmiszerek, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
 - p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, azaz a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok).

E) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160. § (2) bekezdésének c. pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás, vagy a lakóhelyétől, vagy szokásos tartózkodási helyétől való távollét során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított – a biztosítás hatálya alatt külföldön – a II.E) 1.2. pontban meghatározott minőségében – gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt követ el és ezért szabálysértési vagy büntetőeljárás indul vele szemben (büntető és szabálysértési jogvédelem).

1.2. A biztosítási védelem a biztosított alábbi magánemberi minőségében okozott jogi érdeksérelem miatti jogi költségeket fedezi:

- a) gépjármű, kerékpár és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- c) hobbi sportolóként veszélyes sportnak nem minősülő sporttevékenység folytatója.

1.3. Olyan cselekményeknél és mulasztásoknál, amelyek akár gondatlan, akár szándékos elkövetés miatt büntethetők

- szándékosság miatti vád esetén visszamenőleg is fennáll a biztosítási védelem, ha az eljárást megszüntetik (kivéve, ha a Biztosított halála, elvélés, kegyelem miatt szűnik meg az eljárás), jogerős felmentés vagy gondatlanság miatti jogerős ítélet születik.
- **ha a gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a Biztosító által nyújtott szolgáltatást a Biztosított köteles viszatéríteni.**

1.4. A jogvédelmi szolgáltatáshoz a Biztosító előzetes hozzájárulását kell kérni. A Biztosító – a büntető jogvédelem kivételével – jogosult a hozzájárulást megtagadni, amennyiben a tényállás vizsgálata és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján úgy ítéli meg, hogy a Biztosított igénye jogi úton sikeresen nem érvényesíthető vagy a vele szemben támasztott igény megalapozott, illetve a jogi eljárás útján várható eredmény és az előre látható költségteher közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik.

2. A Biztosító szolgáltatása

2.1. A Biztosító a szolgáltatását a Szolgáltatás táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja.

2.2. A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása esetén a Biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) megfelelő szakértelemmel rendelkező **ügyvédet ajánl**, amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával,
- b) a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig viseli a **jogi eljárás költségeit** az alábbiak szerint:
 - ügyvédi díj

A biztosítás a Biztosított jogi képviselét ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – készkiadásokat is magában foglaló – megbízási díját fedezi, melyhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.

-
- jogi eljárások költsége
A bírósági, hatósági, közvetítői eljárások illetékét, díját és költségét (pl. tanú- és szakértői díj, tolmácsdíj, helyszíni tárgyalás és szemle költsége) valamennyi fokon téríti a Biztosító, amennyiben a Biztosított köteles e költségek megfizetésére vagy előlegezésére.
 - ellenérdekű fél költsége
A biztosítás abban az esetben fedezi az ellenérdekű fél költségét, amennyiben a Biztosított – jogerős határozat folytán – köteles ezek megfizetésére, és ezekre vonatkozóan nem áll fenn más irányú biztosítási védelem.
 - fordítási költség, tolmács díja
Fedezi a biztosítás a jogi eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségét, a Biztosított által felkért tolmács díját, feltéve, hogy ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult.
 - utazási költség
Fizeti a Biztosító a Biztosítottak az állandó lakhelyéről (amennyiben a szokásos tartózkodási helye más, akkor a tartózkodási helyétől) az eljáró bíróság (hatóság) székhelyére történő utazásával kapcsolatos útiköltségét, amennyiben az eljáró bíróság (hatóság) a Biztosítottat személyes megjelenésre kötelezte és a Biztosító az utazás módját, időpontját és költségeit előzetesen jóváhagyta.
 - óvadék
A Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított előzetes letartóztatásának megszüntetése érdekében, a Biztosított terhére megállapított óvadékokat. Az óvadékokat a Biztosító a bíróság letéti számlájára banki átutalással teljesíti. **Az óvadék megelőlegezésének a feltétele**, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy az óvadék visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát az óvadék összegére (pl. eljárási cselekményen idézés ellenére nem jelent meg, az előzetes letartóztatásának más oka merült fel), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül, köteles az óvadék összegét a Biztosítónak megfizetni.**
 - biztosíték
Amennyiben a Biztosítottal szemben külföldön büntetőeljárás indul, a Biztosított távollétében folytatható eljárás érdekében a Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított terhére megállapított biztosítékokat. A biztosítékokat a Biztosító a hatóság (vagy a Biztosítottat képviselő ügyvéd) letéti számlájára banki átutalással teljesíti. **A biztosíték megelőlegezésének a feltétele**, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy a biztosíték visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát a biztosíték összegére (pl. bíróság vele szemben pénzbüntetést szab ki), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül, köteles a biztosíték összegét a Biztosítónak megfizetni.**

2.3. A Biztosított jogosult szabadon választani ügyvédet a jogi képviselőre. Amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával, úgy a Biztosító ajánl ügyvédet. Az ügyvéddel minden esetben a Biztosított létesít megbízási jogviszonyt. **A Biztosított köteles az ügyvédet titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni a Biztosító irányában.** Az ügyvéd a Biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért. **A Biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.**

2.4. A Biztosított köteles a Biztosító hozzájárulását kérni, amennyiben olyan intézkedést vagy eljárási cselekményt végez (pl. keresetlevelet, fellebbezést nyújt be, szakértő kirendelését kéri a bíróságtól, stb.), mely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét érinti vagy érintheti. **A Biztosító jogosult azon költségek viselését elutasítani, melyek vállalása előtt nem kérték előzetes hozzájárulását.**

2.5. A Biztosított köteles az igények bírósági érvényesítése vagy elhárítása, bírói döntés megtámadása, valamint a jelentősebb eljárási cselekmények előtt a Biztosító állásfoglalását bekérni, az egyezségkötéseket a Biztosítóval egyeztetni. **A Biztosítóval nem egyeztetett egyezségkötés a Biztosító irányában a biztosítási szolgáltatás tekintetében nem hatályos.**

2.6. Amennyiben a Biztosított peren kívüli megállapodást köt az ellenérdekű féllel és az ellenérdekű fél vállalja a Biztosított jogi költségeinek (pl. ügyvédi megbízási díj) a megtérítését, továbbá bírósági eljárás során a bíróság a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, **akkor az ebből befolyó összeg a Biztosítottot illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.**

3. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

3.1. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítót részletesen tájékoztatni kell

- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
- arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bizza a jogi képviselő megválasztását.

3.2. A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani

- minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
- a jogi képviseletre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéséhez a Biztosító jogosult bekérni a Biztosítottól az alábbi iratokat, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összepszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a jogi érdeksérelem jogalapját és összepszerűségét bizonyító fényképfelvételeket, iratokat;
- az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott leveleket, egyéb iratokat;
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok);
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt;
- a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázlatot;
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot;
- a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól;
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi ada-

-
- tainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát az egészségügyi adatok kezeléséhez;
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

Amennyiben a Biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

4. A kockázatviselés köréből kizárt káresemények

Az Általános Feltételek I.13. fejezetében felsorolt eseteken kívül nem fedezi a biztosítás a Biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve ezen magatartás miatti többletköltséget.

III. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási szolgáltatás		Biztosítási összegek Generali Komplet Casco biztosításhoz kapcsolódó utásbiztosításhoz
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás		
Orvosi és mentési költségek térítése összesen:		
– baleset		5 000 000 Ft
– betegség		5 000 000 Ft
Ezen belül:		
– mentőhelikopteres mentés		2 500 000 Ft
– hegyi- és vízimentés		1 000 000 Ft
– mentőautóval történő szállítás		1 000 000 Ft
– sürgősségi fogászati ellátás		300 euró
– kórházi napi térítés a Biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)		25 000 Ft
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése		limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:		
– egészségügyi ellátás megszervezése		szolgáltatás
– szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése		szolgáltatás
– hozzátartozó tájékoztatása		szolgáltatás
– folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel		szolgáltatás
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése		50 000 Ft
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése		limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás		
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt:		
– Biztosított részére szállásköltség összesen (max.7 éj)		300 euró
– Hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)		300 euró
– Hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési költségek térítése		150 000 Ft
Hozzátartozó szállásköltsége – a Biztosított kórházi ellátása alatt (összesen max. 7 éj)		300 euró
Beteglátogatás:	– közlekedési költségek	300 000 Ft
	– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	300 euró
Gyermek hazaszállítása		300 000 Ft
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt		150 000 Ft
Pénzsegély-közvetítés		300 000 Ft
Információ útiokmány elvesztése esetén		szolgáltatás
Telefonos orvosi konzultáció magyar nyelven (24 órában)		szolgáltatás

Biztosítási szolgáltatás	Biztosítási összegek Generali Komplet Casco biztosításhoz kapcsolódó utasbiztosításhoz
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások	
Információ autómentő-szolgáltatásról	szolgáltatás
Sofőrküldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	200 000 Ft
D) Poggyászbiztosítás	
Útipoggyászra vagy útiokmányra vonatkozó térítés összesen	100 000 Ft
Ezen belül: <ul style="list-style-type: none"> - tárgyakénti limit - csomagonkénti limit - útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés 	30 000 Ft 60 000 Ft limit nélkül
E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
Óvadék és a felmerülő költségek, ügyvédi munkadíj megtérítése	1 000 000 Ft

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu