

EuroMondial Business Utazási Segítségnyújtás és Biztosítás (EBA) Szabályzat

1. Általános feltételek

1. A Groupama Biztosító Zrt.

(továbbiakban: Biztosító) a Biztosítási szabályzat alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A szabályzatban nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.

2. A Szerződő

Szerződő az, aki a Biztosítottak részére külföldi hivatalos utazásaikhoz a Biztosítótól „EuroMondial Business Utazási Segítségnyújtás és Biztosítás” keretnapokat vásárol és a biztosítási díjat megfizeti.

3. A Biztosított

Biztosított lehet a Szerződő alkalmazottja, tisztségviselője, megbízottja vagy tagja, akinek a külföldi utazásához a Szerződő segítségnyújtási kártyát bocsát rendelkezésére és akinek az alábbi adatait a Biztosító számára az utazás megkezdése előtt írásban (pl. telefonon) leadja:

- kiutazó neve,
- kinttartózkodás első és utolsó napja,
- segítségnyújtó kártya sorszáma, napok száma,
- régió megjelölése.

A Biztosító a szolgáltatásokat csak a fenti adatok - kiutazást megelőző - beérkezése esetén nyújtja.

Biztosított lehet az a devizakülföldi állampolgár, aki magyarországi tartózkodása során harmadik országba utazik.

Devizakülföldi: az a természetes személy, aki nem rendelkezik az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal és azzal nem is rendelkezhet.

4. A biztosítás időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj megfizetését követően kezdődik. A keretnapok a kockázatviselés kezdetétől 2 éven belül használhatók fel. A Biztosítottak alkalmankénti kinttartózkodásának időtartama: Európában nem haladhatja meg a 60 napot, Európán kívüli országok esetében nem haladhatja meg a 30 napot.

Amennyiben a Szerződő a szerződés érvénytartamán belül a keretnapokat teljes egészében felhasználja, és a keretnapok teljes felhasználását követően további keretnapokat nem vásárol, úgy a szerződés megszűnik és a Szerződő köteles a segítségnyújtási kártyákat 2 munkanapon belül a Biztosító részére visszafeladni.

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás Magyarország, illetve ha a Biztosított devizakülföldi természetes személy, az állandó lakóhelye szerinti ország kivételével a világ összes országára érvényes, de a Biztosító a balesetbiztosítás (V. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarország területén is vállalja.

6. A biztosítás megkötése

A Szerződő a Biztosítottak részére meghatározott számú keretnapokra EuroMondial Business Utazási Segítségnyújtás és Biztosítási csomagot vásárol meg. A Biztosító a Szerződő részére „EuroMondial Business Utazási Segítségnyújtás és Biztosítás” kötvényt állít ki, és ezzel egyidejűleg a Szerződő által meghatározott számú segítségnyújtási kártyát a Szerződő rendelkezésére bocsátja.

7. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítási díj a szabályzat 1. sz. mellékletében rögzített keretnap-sávok szerint kerül meghatározásra.

8. Biztosítási szolgáltatások

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Poggyászbiztosítás

A Biztosító a kárt a szabályzatban meghatározott összeghatárokon belül a ténylegesen felmerült költségek erejéig, a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül téríti meg.

9. A Biztosított feladatai

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatnia,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

10. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha
 - a Szerződő elmulasztja a Biztosítottak adatainak, valamint az utazás időtartamának előzetes lejelentését,
 - a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény szabályzatban előírtak megfelelő bejelentését,
 - amennyiben a Biztosított kinttartózkodásának időtartama Európában a 60 napot meghaladja és a káresemény a 60. nap után következett be, Európán kívüli országban a 30 napot meghaladja és a káresemény a 30. nap után következett be,
 - amennyiben a Biztosított devizakülföldi állampolgár és az állandó lakóhelye szerinti országba utazik.

11. A biztosításból kizárt kockázatok

- felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk,
- veszélyes sportok (autó- és motorsport versenyek - ideértve a tesztúrákat és a rallyversenyeket is -, szikla- és hegymászás, 5000 m feletti túrázás, légijárművek vezetése, ejtőernyős ugrások, barlangászat, stb.) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett káresemény következtében felmerült költségek, **kivéve** a sélés, ill. a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobby szintű vadvízi evezés, búvárkodás (40 m mélységig),
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk.

12. A biztosítási titok

(azon szervezetek felsorolása, amelyeknek a Biztosító Ügyfelei adatait továbbíthatja)

- Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- Az Ügyfél állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- A Biztosító, Ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állomány tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a./ a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - b./ e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a./ a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b./ a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészszéggel,
 - c./ büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d./ a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e./ adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f./ a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g./ a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h./ feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i./ az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j./ a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k./ a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

- l./ a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m./ az államny átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési államny tekintetében az átvéví Biztosítóval,
- n./ a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o./ a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a./ kábítószer-kereskedelemmel,
 - b./ terrorizmussal,
 - c./ illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d./ pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A Szerződő (Biztosító) az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszerezze, azokat kezelje és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153-161.§ alapján biztosítási titokként kezeli, időbeli korlátozás nélkül és csak az ott megjelölt szerveknek és az ott meghatározott módon adja ki. Szerződő (Biztosított) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítás megkötésében, a kárrendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő partnerei részére átadja.

13. Egyéb rendelkezések

1. Elévülés

Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a kéresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

2. A szerződő felek a biztosítási szerződésből és szabályzatból származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki. Jelen szabályzatban nem érintett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

3. Jelen biztosítási szabályzat egyúttal érvényes az 1. sz. melléklettel, amely az EuroMondial Business Utazási Segítségnyújtás és Biztosítás díjszámítását tartalmazza.

14. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

Groupama Biztosító Zrt.

1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

A biztosítók felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség vagy a Békéltető Testületek.

II. Egészségügyi szolgáltatások

1. A Biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a Biztosított részére és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit e biztosítási szabályzat alapján átvállalja, ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved és emiatt **azonnali orvosi ellátásra** szorul (baleset meghatározása V. 1. pontban).

2. Egészségügyi segítségnyújtás

- orvosi vizsgálat megszervezése,
- szükség esetén további szakorvosi vagy kórházi ellátás megszervezése,
- betegszállítás megszervezése járásképtelenség esetén,
- ha a kórházban tartózkodó vagy folyamatos járóbeteg-ellátásra szoruló beteg állapota lehetővé teszi, a beteg Magyarországra történő hazaszállítása és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezése. A betegszállítás időpontját és módját a Biztosító a kezelőorvossal egyeztetli. Az utazás egészségügyi hazaszállítási miatti megszákításából eredő károk a Biztosítót nem terhelik.

3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

A Biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeit **megbetegedés és baleset esetén összesen 20.000.000.- Ft** összeghatárig fedezi, **amennyiben a Biztosított a Biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haladéktalanul jelezte, illetve - amennyiben a Biztosított állapota vagy a körülmények a Biztosító azonnali értesítését nem tették lehetővé - az egészségügyi ellátást legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órában belül bejelentette, és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét jóváhagyta.**

Ha a Biztosított fentiek szerint nem értesítette a Biztosítót vagy megbízottját, a Biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50.000.- Ft összeghatárig utólag megtéríti.

A Biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- egy- illetve kétágyas kórházi elhelyezés,
- **betegszállítás**, valamint a **beteg hazaszállítása**, amint a Biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi, legfeljebb **5.000.000.- Ft** összeghatárig (A Biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a Biztosító határozza meg.),
- sürgősségi terhelességi vagy szülészeti ellátás a terhelesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- **szeműveg** orvos által rendelt pótlása személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt, maximum **50.000.- Ft** összeghatárig,
- kizárólag **sürgősségi fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökerkezelés, legfeljebb két fogra, fogaként összesen **50.000.- Ft** összeghatárig.

A Biztosított a Biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost, egészségügyi intézményt az orvosi titoktartás alól.

4. A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások

- a biztosítás megkötésekor már valószínűsíthető ellátás,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- a maximum **50.000.- Ft** összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a Biztosított a szabályzatnak megfelelően nem jelezte a Biztosítónak egészségügyi ellátási igényét,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét, utókezelés, rehabilitáció,
- dialízis,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyás, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos (0.8% véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavezethető okokból - szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse,
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségek,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocsorthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkö-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozás.

5. A kárrendezés módja

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a Biztosító vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a Biztosító jóváhagyását követően - a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a Biztosító forint fizetőeszközben megtéríti.

A Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a Biztosító maximum 50.000.- Ft összeghatárig téríti meg.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái,
- a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,

- a Szerződő által - a kiutazást megelőzően - leadott „Jelentés”, amelyen a Biztosított kinttartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.
A Biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek szabályzat szerinti megtérítéséről a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció és az általa kijelölt orvosszakértő véleménye alapján dönt.

III. Utazási segítségnyújtás és biztosítás

1. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és annak költségeit európai viszonylatban összesen **100.000.- Ft**, Európán kívüli viszonylatban összesen **250.000.- Ft** összeghatárig átvállalja, valamint maximum 7 éjszakára maximum **40.000.- Ft/éjszaka** összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

2. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítani vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a Biztosító maximum 7 éjszakára maximum **40.000.- Ft/éjszaka** összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, egy vele együtt utazó hozzátartozója részére maximum 7 éjszakára maximum **40.000.- Ft/éjszaka** összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, és megszervezi a Biztosítottal együtt történő hazautazását, valamint annak költségeit átvállalja. A Biztosító hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

3. Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosultán sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja hivatalos kiküldetésének célját teljesíteni, a Biztosító megszervezi a kiküldetést elrendelő cég által megjelölt, az út hivatalos céljának teljesítésével megbízott helyettesítő munkatárs ki- és visszautazását és ennek költségeit európai viszonylatban összesen **100.000.- Ft**, Európán kívüli viszonylatban összesen **250.000.- Ft** összeghatárig átvállalja.

A Biztosító hozzájárulása nélküli helyettesítés költségeit a Biztosító nem téríti.

4. Holttest hazaszállítása

A Biztosított külföldön történt elhalálozása esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit összesen **5.000.000.- Ft** összeghatárig átvállalja. A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

- születési anyakönyvi kivonat,
 - házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
 - temetői befogadó nyilatkozat.
- A Biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítását után tudja végrehajtani:
- halál tényét igazoló okirat,
 - halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv.

A Biztosító hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

5. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított külföldi útjának ideje alatt a Biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a Biztosított lakásába betörést követek el vagy a lakását elemi csapás érte, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak költségeit európai viszonylatban összesen **100.000.- Ft**, Európán kívüli viszonylatban összesen **250.000.- Ft** összeghatárig átvállalja, ha a Biztosító értesítéskor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap.
A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

6. Személygépkocsi hazahozatala

Amennyiben a Biztosított egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és Európa területén bekövetkezett megbetegedése esetén, vagy - nem a személygépkocsijával történt - balesete miatt orvosi szakvélemény alapján nem javallott számára a gépkocsivezetés, a Biztosító megszervezi a személygépkocsi Magyarországra - a Biztosított lakhelyére - történő hazahozatálát és annak költségeit átvállalja. E szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosítottal együtt kinttartózkodó útitárs/ak a gépkocsit hazavezetni nem tudják.

A Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazahozatal költségeit a Biztosító nem téríti.
A személygépkocsi műszaki meghibásodása vagy balesetből eredő üzemképtelensége esetén a gépkocsi hazaszállítását a Biztosító nem téríti.

7. Segítségnyújtás elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon leltilításához

A Biztosító segítséget nyújt az elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon leltilításához, oly módon, hogy adatbázisából megadja az illetékes bank és szolgáltató telefonszámát, amelyen a Biztosított a leltilítást haladéktalanul elvégezheti.

8. A kárrendezés módja

Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti.

IV. Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

1. Jogvédelmi szolgáltatások

A Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a biztosítás érvénytartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

- a Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket összesen **1.000.000.- Ft** összeghatárig,
- a Biztosító fedezi a Biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve - ha a védelem azt igényli - az ügyvéd által megbízott szakértő költségét összesen **1.000.000.- Ft** összeghatárig.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbíztója útján gondoskodik.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

- ha a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozott kárt,
- ha a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- ha a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása a káreseményre fedezetet nyújt.

A Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét a Biztosító nem vállalja át.

3. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

4. A szolgáltatás igénybevételének módja

A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a Biztosított köteles a Biztosító megbízottját azonnal értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járul hozzá, a költségeket a Biztosító nem fedezi.

5. A kárrendezés módja

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. Balesetbiztosítás

1. Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, az utazás során hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkantást vagy egészségkárosodást szenved.

Öngyilkosság és annak kísérlete, valamint hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás e szabályzat szerint nem minősül balesetnek.

A baleseti halál és baleseti állandó megrokkantás tekintetében e szabályzat szerint nem minősül balesetnek: a fagyás, napszúrás, hóguta, vízbefúlás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzés, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő ún. rándulások esetek.

2. Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

- baleseti halál esetén **2.000.000.- Ft**,
- baleseti állandó megrokkantás esetén **3.000.000.- Ft**-nak az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

3. A baleset folytán bekövetkezett megrokkanas vagy állandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására - szervek, illetve végtagok elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése 100 %
- mindkét lábszár elvesztése 90 %
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése 80 %
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képes teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 70 %
- egyik kézfej elvesztése 65 %
- egyik lábfej teljes elvesztése 40 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 25 %

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkanas esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a Biztosító által megbízott orvos állapítja meg.

4. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összegek kifizetése alól:

- ha a balesetet a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
- ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a Biztosított, a Szerződő vagy közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha az a Biztosított:

- 0.8‰ véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be,
- ha egészségügyi szempontból lényeges, de a Biztosított döntése miatt megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti rokkantság vagy baleseti halál következik be, továbbá,
- ha olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók.

5. A kárrendezés módja

Amennyiben a Szerződő a szerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkezik, a biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket a Biztosító a Biztosított részére nyújtja.

A Biztosított halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegekre a Biztosított, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő kedvezményezett jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a Biztosított örököse.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a baleset helyszínén kiállított hivatalos jegyzőkönyv vagy orvosi igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- az örökös személyét meghatározó hivatalos dokumentum,
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a Szerződő által – az utazás megkezdése előtt – leadott „Jelentés”, amelyen a Biztosított kinttartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,
- a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VI. Pogyászbiztosítás

1. A pogyászbiztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipogyásának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értéksökkentett összegben, összesen **200.000.- Ft** összeghatárig (a baleset meghatározása a V. 1. pontban).

A lopás, rablás tényét az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési vállalatnál, szállodánál be kell jelenteni és arról jegyzőkönyvet kell kérni.

A gépkocsi lezáró csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg maximum **75.000.- Ft**.

Jelen szabályzat értelmében az elemi csapás fogalma: valamilyen természeti eseményből származó katasztrófa, jelentős anyagi kárral járó esemény (pl. jégeső, árvíz, belvíz, tűz, fagy, homokverés, aszály).

2. A pogyászbiztosításból kizárt tárgyak

A Biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet, stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra,

menetjegyre, okmányokra (kivéve útleve, jogosítvány, forgalmi engedély), okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra, nemes szőrmékre, kerékpárra, sporteszközökre, légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkekre és tartozékaira (a mobiltelefonra és karórára is), munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a vásárlás időpontjában 100.000.- Ft egyedi értéket meghaladó műszaki tárgyakra és azok tartozékaira, a gépjárműből eltulajdonított mobiltelefonra és karórára.

3. A pogyászbiztosításból kizárt események:

A biztosítás nem terjed ki

- a pogyász elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított pogyásteréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított pogyászra,
- a gépjárművel történő utazás során a szálláshelyen késedelem nélkül el nem helyezett útipogyászra,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

4. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a pogyázkárok kifizetése alól

- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károk mértékéig,
- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta,
- ha a Biztosított nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

5. Útiokmányok elvesztése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útleve, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újrabetétkészítési költségeit összesen **15.000.- Ft** összeghatárig.

Ez a kártérítés a pogyászbiztosítási összeget terheli.

6. Pogyázkésedelem

Amennyiben a Biztosított a légi, illetve hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel külföldre történő kiutazása (oda út) során útipogyászat a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest késve kapja kézhez, a Biztosító **6-12 óra** időtartam közötti késés esetén **összesen 12.500.- Ft** összeghatárig, **12-24 óra** időtartam közötti késés esetén **összesen 25.000.- Ft** összeghatárig, illetve **24 óra időtartamot meghaladó** késés esetén **összesen 75.000.- Ft** összeghatárig megtéríti a Biztosítottnak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodószerek, higiéniai eszközök, továbbá indokolt mennyiségű fehérnemű beszerzésének költségeit eredeti számla alapján, ha részére a fuvarozó kártérítést nem nyújtott.

Amennyiben a pogyász végleg nem kerül elő, a pogyázkésedelemre kifizetett kártérítés a pogyászbiztosítási összeget terheli. A pogyász késedelmét a Biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a Biztosítónak jelezni. A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól vagy azok képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges.

7. A pogyázkárrendezés módja

A pogyázkárokat, az útiokmányok beszerzési költségeit és a pogyász késedelmes kiadása esetén felmerülő költségeket a Biztosító az ügyfél-tájékoztatójában megjelölt irodájában leadott alábbi dokumentumok alapján, a Biztosított hazaérkezését követően téríti meg:

- névre szóló eredeti külföldi rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat,
- (A pogyázkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél, vagy a szállodánál minden esetben be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott pogyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.)
- a magyar vámszervek által igazolt kiviteli nyilatkozat azon műszaki cikkek Magyarországról történő kiviteléről, amelyek belföldi értéke meghaladja a 20.000.- Ft-ot,
- az ellopott pogyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által bekért egyéb irat,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái,
- a pogyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségek eredeti számlái,
- a pogyász késedelmes kiadásáról szóló hivatalos igazolás,
- a Szerződő által – az utazás megkezdése előtt – leadott „Jelentés”, amelyen a Biztosított kinttartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.