

EuroMondial Sztráda Utazási Segítségnyújtás és Biztosítás Szabályzat

I. 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 Biztosított javára a biztosítási szerződést megkötö és a díjat megfizeti.

3. A Biztosított

Biztosított a biztosítási szerződésben feltüntetett rendszámú tehergépjármű vagy autóbusz vezetője és egy fő kísérője.

4. A biztosítás időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj megfizetését követő naptól kezdődik és egy éves időtartamú. A kockázatviselés kezdetét a Szerződő az Ajánlat aláírásával egyidejűleg közli a Biztosítóval. A kockázatviselés kezdete gépjárművenként eltérhet. A Biztosítottak alkalmankénti kint-tartózkodásának időtartama nem haladhatja meg a 30 napot.

5. A biztosítás területi hatálya

A **Sztráda 1** biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára, a **Sztráda 2** és **Sztráda 3** biztosítás Magyarország kivételével Európa területén érvényes, de a Biztosító a balesetbiztosítás (V. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarországon is vállalja.

6. A biztosítás megkötése

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése után „EuroMondial Sztráda Utazási Segítségnyújtás és Biztosítás” kötvényt állít ki a Szerződő részére, feltüntetve a forgalmi engedély szerint tehergépjárműnek vagy autóbuszsnak minősülő gépjárművek rendszámait. Ezzel egyidejűleg gépjárművenként egy segítségnyújtási kártyát bocsát a Szerződő rendelkezésére. A szerződés lejárata nem lehet korábbi, mint a kockázatviselés lejárata.

7. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítási díj 365 napra érvényes. Az éves biztosítási díj előre, egy összegben fizetendő.

A biztosítási díjat jelen szabályzat 1. sz. melléklete tartalmazza.

8. A díjvisszatérítés

- a kockázatviselés kezdete előtt a Biztosító a teljes biztosítási díjat visszatéríti;
- amennyiben a tehergépjárművet vagy autóbust a forgalomból kivonják, vagy elidegenítik, kármentesség esetén a kifizetett éves díj időarányos részét a fentieket igazoló dokumentumok alapján a Biztosító visszatéríti,
- kármentesség esetén, amennyiben a forgalomból kivont, vagy elidegenített tehergépjármű, vagy autóbusz helyett új gépjármű került beállításra, a Biztosító a szerződés módosításával az új rendszámot fedezetbe veszi az eredeti szerződésben foglaltaknak megfelelően.

9. 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.

10. A Biztosított feladatai

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót haladéktalanul tájékoztassa,
- 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.

11. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha
- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap nem tanúsítja a károsult jogosultságát,
- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény szabályzatban előírtnak megfelelő bejelentését,
- amennyiben a Biztosított kinttartózkodásának időtartama a 30 napot meghaladja és a káresemény a 30. nap után következett be.

12. A biztosításból kizárt kockázatok

- felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk,
- 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 műhibából eredő felelősségi károk,
- autó- és motorsport versenyek - ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket is -, szikla- és hegymászás, 5000 m feletti túrázás, légi járművek vezetése, valamint ejtőernyős ugrások, barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, extrém sportok gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett káresemény következtében felmerült költségek.

13. 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.
- Biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a./ a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b./ a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, 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 nyilatkoztatási 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 képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, 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 kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m./ az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval, n./ a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számíltatás 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 (Biztosított) az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszeresse, 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 kárendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő partnerei részére átadja.

14. Egyéb rendelkezések

1. Elévülés

Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a káresemény 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 az 1. sz. melléklettel együttesen érvényes. Az 1. sz. melléklet tartalmazza az EuroMondial Sztráda Utazási Segítségnyújtás és Biztosítás díját.

15. 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 biztosítási 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 egyezteti. Az utazás egészségügyi hazaszállítási miatti megszakításából eredő károk a Biztosított 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**

Sztráda 1 módozat esetén maximum **10.000.000.- Ft**

Sztráda 2 módozat esetén maximum **7.500.000.- Ft**

Sztráda 3 módozat esetén maximum **5.000.000.- 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 órán 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, a ráfordítás költségének limitálása nélkül, (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 rendelőnyire vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelőnyre történő kölcsönzése,
- **szemüveg** orvos által rendelt pótlása személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt, **50.000.- Ft** összeghatárig,
- kizárólag **sürgősségi fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum **100.000.- Ft**, összesen **200.000.- 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, természetgyógyász, 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 és a gépjármű ki- és berakodása) 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) beavatkozások.

5. A kárendezés 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 a **Groupama Biztosító Zrt.** vezérigynökségén, az EuroMondial Kft. irodájában (1137 Budapest, Szent István krt. 22. Levélcím: 1391 Budapest Pf: 216. Tel.: 359-3089, 359-3090 Fax: 349-2478) leadott alábbi iratok alapján történik:

- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
- 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 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

Sztráda 1 módozat esetén maximum **200.000.- Ft**

Sztráda 2 módozat esetén maximum **150.000.- Ft**

Sztráda 3 módozat esetén maximum **100.000.- Ft**

összeghatárig átvállalja, valamint maximum 7 éjszakára

Sztráda 1 módozat esetén maximum **70.000.- Ft/éjszaka**

Sztráda 2 módozat esetén maximum **50.000.- Ft/éjszaka**

Sztráda 3 módozat esetén 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 hosszabbítania vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a Biztosító maximum 7 éjszakára

Sztráda 1 módozat esetén maximum **70.000.- Ft/éjszaka**

Sztráda 2 módozat esetén maximum **50.000.- Ft/éjszaka**

Sztráda 3 módozat esetén maximum **40.000.- Ft/éjszaka**

összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

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 kiutazását és ennek költségeit

Sztráda 1 módozat esetén maximum **200.000.- Ft**

Sztráda 2 módozat esetén maximum **150.000.- Ft**

Sztráda 3 módozat esetén maximum **100.000.- Ft**

összeghatárig átvállalja.

A Biztosító hozzájárulása nélküli helyettesítés költségeit a Biztosító nem téríti.

4. Holttest hazaszállítása

A Biztosított külföldön történt elhalálása esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit **limit nélkül** 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 kiállítása után tudja véghezvinni:

- 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. Segítségnyújtás elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon letiltásához

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

6. Telefonköltség térítése

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása során egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és ezzel összefüggésben telefonköltsége merül fel, a Biztosító a számlával igazolt telefonhívások költségeit maximum **10.000.- Ft** összeghatárig átvállalja.

7. 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

Sztráda 1 módozat esetén összesen **2.000.000.- Ft**

Sztráda 2 módozat esetén összesen **1.500.000.- Ft**

Sztráda 3 módozat esetén 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

Sztráda 1 módozat esetén összesen **2.000.000.- Ft**

Sztráda 2 módozat esetén összesen **1.500.000.- Ft**

Sztráda 3 módozat esetén összesen **1.000.000.- Ft** összeghatárig.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbíztottja 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 megrokkanást vagy egészségkárosodást szenved.

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

A baleseti halál és baleseti állandó megrokkanás tekintetében e szabályzat szerint nem minősül balesetnek: a fagyás, napszúrás, hőség, vízbe fulladás, 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. rándulásos esetek.

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

Sztráda 1	Sztráda 2	Sztráda 3
- baleseti halál esetén 3.000.000.- Ft	2.000.000.- Ft	1.000.000.- Ft
- baleseti állandó megrokkulás esetén 5.000.000.- Ft-nak	3.000.000.- Ft-nak	1.500.000.- Ft-nak

az egészségkárosodás foka szerinti hányada

3. A baleset folytán bekövetkezett megrokkulás 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, beszédképeség 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 megrokkulás 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 befolyásolt állapotban, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be.
- ha egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult 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 kedvezményezettet jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a Biztosított örököse.

A kárrendezés a **Groupama Biztosító Zrt.** vezérigynökségén, az EuroMondial Kft. irodájában (1137 Budapest, Szent István krt. 22. Levélcím: 1391 Budapest Pf: 216. Tel.: 359-3089, 359-3090 Fax: 349-2478) az alábbi iratok alapján történik:

- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
- 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 Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VI. Poggászbiztosítás

1. A poggászbiztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszennvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben

Sztráda 1 módozat esetén összesen **150.000.- Ft**

Sztráda 2 módozat esetén összesen **125.000.- Ft**

Sztráda 3 módozat esetén összesen **100.000.- Ft**

összeghatárig (a baleset meghatározása a V. 1. pontban).

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

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 poggászbiztosításból 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, sibérlet, stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél, határátlépésre jogosító személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), okíratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumokra, nemes szőrmékre, kerékpárra, sporteszközökre, munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a vásárlás időpontjában 100.000.- Ft egyedi értéket meghaladó műszaki tárgyra és azok tartozékaira, a tehergépjármű rakományára, a tehergépjárműből és az autóbusból eltulajdonított mobiltelefonra és karórára.

3. A poggászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki

- a poggász elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű vezetőfülkéjéből vagy rakteréből és az autóbusz utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított poggászteréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggászra.

4. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggászkárok 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 útlevél, vagy határátlépésre jogosító személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újrabetérítési költségeit összesen **20.000.- Ft** összeghatárig.

Ez a kártérítés a poggászbiztosítási összeget terheli.

6. A poggászkárrendezés módja

A poggászkárok és az útiokmányok beszerzési költségeinek megtérítése a **Groupama Biztosító Zrt.** vezérigynökségén, az EuroMondial Kft. irodájában (1137 Budapest, Szent István krt. 22. Levélcím: 1391 Budapest Pf: 216. Tel.: 359-3089, 359-3090 Fax: 349-2478) leadott alábbi dokumentumok alapján, a Biztosított hazaérkezését követően történik:

- névre szóló eredeti külföldi rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat,
(A poggászkárt 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 poggász- és ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.)
- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
- a magyar vámszervek által igazolt kiviteli nyilatkozat azon műszaki cikkek Magyarországról történő kiviteleről, amelyek belföldi értéke meghaladja a 20.000.- Ft-ot,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
- az ellopott poggász- 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.