

Biztosító**GB664 JELŰ VÁLLALKOZÓI KERETNAPOS UTASBIZTOSÍTÁS
SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA****I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK****1. Biztosítás**

A GB664 jelű Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítás (továbbiakban: keretnapos biztosítás) csoportos kár- és összegbiztosítási szerződés, amely a jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint a szerződő között.

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített sürgősségi ellátási, baleseti és poggyászbiztosítási, segítségnyújtási (asszisztencia) és jogvédelmi szolgáltatásokat nyújt a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére.

A biztosítás kizárólag az adatlapon és a szerződési feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki. Nem terjed ki továbbá a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.

2. Szerződő

Szerződő az a jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, aki a GB664 jelű Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítási szerződést megkötötte és egyidejűleg a biztosítási díjat kiegyenlítette.

3. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, aki a szerződő megbízásából Európa területére legfeljebb 60 nap, míg Európán kívüli területre legfeljebb 30 nap időtartamra külföldre utazik, feltéve, hogy a szerződő legkésőbb a kiutazás előtti nap 24. óráig írásban bejelenti a biztosítónak az utazó nevét, születési adatait, lakcímét és az utazás dátumát, és részére a szerződő a segélynyújtási (asszisztencia) kártyát az adott külföldi utazáshoz kiadja.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak a 30, illetve 60 napon túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartóan (30, illetve 60 napon túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik, illetve bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők, fizikai munkavállalók.

Egyedileg, az ajánlatban meghatározott pótdíj ellenében a fedezet kiterjeszhető az ajánlatban leírt fizikai munkavégzésre is.

A fenti kikötések vagy jogszabályi tilalom ellenére létrejövő biztosítási szerződés érvénytelen, a biztosító ebben az esetben a befizetett biztosítási díjat visszatéríti a szerződő/biztosított részére.

A biztosítottat nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

Jelen szerződés kizárja a biztosított belépését a szerződésbe, így a biztosított nem léphet be a szerződésbe.

4. A szerződés létrejötte, biztosítási díj, díjnemfizetés

A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy az alkusz részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatbírálási idő alatt kötvényt állít ki. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatbírálásra nyitva álló 15 napos határidőn belül elutasítja.

A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító

az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy az alkusz részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

Ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlaton a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen általános szerződési feltételben foglaltaktól, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat kamatmentesen kezeli. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén a biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

A biztosítás díja banki átutalással vagy készpénzben fizethető.

Társaságunk üzletkötője (függgő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizetheti a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve ha a társaságunkkal kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.

A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

A szerződés minimum 100 napra köthető.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

5. Asszisztencia szolgálat (segítségnyújtó partnerünk)

Név: Europ Assistance

Cím: 1134 Budapest, Dévai utca 26-28.

24 órán át magyarul hívható segélyszolgálati telefon: +36 1 465 3640

6. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás a keretnapos biztosításban meghatározott kezdeti nap 0. órájától a lejáratú nap 24. órájáig használható fel.

A felek közös megegyezéssel megállapodhatnak a biztosítási szerződés megújításában. Külön nyilatkozat nélkül közös megegyezésnek minősül a keretnapos biztosítás megújítása.

7. A biztosító kockázatviselése

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül, a szerződő által meghatározott biztosított személyre vonatkozóan a szerződő által előzetesen írás-

ban bejelentett napokon (utazás időtartama), a magyar határon történő kilépés idejétől a Magyarországra történő belépés idejéig tart.

A biztosító kockázatviselése a biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 30 napig (Európán kívüli területre történő utazás), illetve 60 napig (Európa területére történő utazás) áll fenn, a biztosító kockázatviselése ezen időtartamok lejártát követően megszűnik.

8. Kedvezményezett

Jelen biztosítás kedvezményezettje a biztosított, a biztosítás haláleseti szolgáltatásai tekintetében a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

9. A biztosítás területi hatálya

A sürgősségi ellátás biztosítás, baleset- és pogyásbiztosítás, segítségnyújtási (asszisztencia), valamint jogvédelemi szolgáltatások a Magyarországon kívül bekövetkező biztosítási eseményekre, a világ összes országába történő utazás esetén érvényesek.

Az USA és/vagy Kanada területét érintő utazások napjai duplán számítanak. A biztosítási fedezet nem terjed ki a külföldi állampolgárságú biztosított állandó lakóhelye szerinti országának területére.

A 34–36. pontban szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területére terjed ki.

10. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet.

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátás biztosítási vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb az ajánlatban rögzített biztosítási összeghatárig terjed.

Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül a keretnapos biztosítás érvényeségi időtartama alatt a biztosítás az ugyanazon biztosított által évente maximum 5 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 2 fogorvosi ellátásra, 1 alkalommal műtétre nyújt fedezetet. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét kockáztatja, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

11. A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelessége, hogy:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót tájékoztassa;
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a biztosító vagy segítségnyújtó partnerének útmutatását kövesse;
- a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

II. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

12. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

- orvosi vizsgálat;
- akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás;
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- orvos által indokoltan tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig;
- terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségekre, de a biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;

h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

13. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás igazolt és indokolt költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést. Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig, s csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullét megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;
- a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- utókezelésre;
- gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;
- meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására;
- nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre;
- fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre, és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre még közvetlen életveszély esetén sem;
- öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;
- védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;
- terhesgondozásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;
- szexuális úton terjedő nemi betegségekre;
- AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;
- foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

14. A baleset fogalma

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratán kívüli olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved vagy egy éven belül meghal.

15. A biztosítás terjedelme

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás az ajánlatban rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron belül biztosítottaként és utazásonként a 24. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával kiterjed:

- orvosi vizsgálat;
- orvosi ellátás;
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- orvos által indokoltan tartott, rendelvényre történő mankó, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig, fogors javítás maximum 150 euró összegig;
- személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse pótlás (maximum 150 euró összegig);
- a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus véten résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célország) nem szerepel Magyarország Külügyminisztériuma honlapján a kiutazás szempontjából nem javasolt országok között (www.kormany.hu/hu/kulugyminiszterium – konzuli tájékoztatás).

Terrorista cselekmény áldozatai részére a biztosító baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatást nem teljesít.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet, vagy bármely kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

16. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanazon balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

Légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál esetén a biztosító az ajánlatban rögzített összeget fizeti ki az Általános rendelkezések I. 8. pontjában meghatározott kedvezményezettnek.

17. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosított baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére, melyből levonásra kerül az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összege.

Mulékony sérülés kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

18.

A balesetből eredő egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a táblázatban rögzített esetekben az alábbiak szerint kell megállapítani:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%

egyik felső végtag vállizületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka alatti elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
a beszélőképesség teljes elvesztése	60%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a szaglózérék teljes elvesztése	10%

19.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben, az esetleges társadalombiztosítási orvosszakértői véleménytől függetlenül, a biztosító orvosa állapíthatja meg.

20.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 18. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

21.

A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés az állandó teljes (100%-os) megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

22.

A biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése vagy 10%-ot el nem érő állandó egészségkárosodása esetén a biztosító az ajánlatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti a biztosított részére.

A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

23. Baleseti kórházi térítés

A biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett balesete miatti külföldi és az azt követő folyamatos magyarországi kórházi ápolásának idejére, utazásonként és balesetenként egy alkalommal az ajánlatban feltüntetett napi térítési összeget fizeti a biztosított részére a kórházi ellátás költségein felül.

A napi térítési összegét a biztosító a kórházi tartózkodás 3. napjától, annak 100. napjáig, az ápolás kezdetétől számítva, visszamenőlegesen folyósítja.

Ha a biztosított a kórházi ápolás során, a baleseti sérülés következtében meghal, a haláláig járó térítést a kedvezményezett részére fizeti ki a biztosító.

24. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.** Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

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

- a. a szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra;
- b. a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre (kivéve, ha az ügyfél az egyedileg megállapított pótdíjat megfizette);
- c. a versenyszerűen üzött sporttevékenységre, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenységre (kivéve, ha az ügyfél a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette);
- d. a nem kijelölt pályán folytatott sísélés, illetve hódeszkázás (snowboard) során bekövetkező balesetekre;
- e. háborús vagy harci cselekmények, miatt bekövetkező balesetekre;
- f. az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- g. a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
- h. az öncsonkításra;
- i. a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét, eredő balesetekre;
- j. a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- k. a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
- l. a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetre;
- m. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- n. a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
- o. a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő balesetre;
- p. az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
- q. a biztosított ittas állapotával (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
- r. olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be;
- s. kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
- t. nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra;
- u. fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- v. olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
- w. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- x. utókezelésre.

IV. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

25. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyászának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg megha-

tározásának alapja ebben az esetben az elveszett vagyontárgy számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke. A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyásza rongálódására, amennyiben a légitársaság a kárt jegyzőkönyvileg elismerte. A sérült útipoggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében nyújt szolgáltatást a biztosító. A szolgáltatás mértéke Komfort típusú biztosítás esetén maximum 5000, Prémium típusú biztosítás esetén maximum 7000 forint. Amennyiben a sérült útipoggyász szakszervizből származó szakvéleménnyel igazoltan nem javítható, a biztosító az útipoggyász számlával igazolt, ennek hiányában átlagos beszerzési árának káridőponti avult értékét téríti meg a kötvényben feltüntetett kártérítési összeghatárig.

Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.

Rablásnak minősül a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, melynek során a tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

26. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége az ajánlatban feltüntetett kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy kárcori avult értéke erejéig terjed utazásonként, a keretnapos biztosítás érvényességi időtartama alatt biztosítottanként évente legfeljebb 3 alkalommal.

27. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyakra, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya), valamint menetjegyre.

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki továbbá, járműre vagy szállítóeszközre, illetve ezek alkotórészeire, tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, DVD- és CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz), valamint okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy személyi igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá az 50 000 Ft egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyra.

A biztosító nem fizet kártérítést őrizenlőn hagyott tárgyak káraitra, valamint gépjárműben hagyott tárgyak káraitra, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben elhelyezett tárgyak káraitra akkor, ha a tulajdonos a szálláshely elfoglalását követően vagy elhagyását megelőzően a gépjármű csomagtartójában hagyta azokat. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károkra.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevel vagy személyi igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újraberendezésnek költségeit a kötvényben vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

28. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.

Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraitra.

29. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi vagy egy hajózási társasággal, vagy ezek képviselővel történt – a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele „Prémium” típusnál legalább 6 órát, „Komfort” típusnál legalább 12 órát késik, a biztosító a biztosított részére, az alábbi összeghatárokon

belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését.

– „Komfort” típusnál	12 órát meghaladó késés esetén	50 euró
	24 órát meghaladó késés esetén	100 euró
– „Prémium” típusnál	6 órát meghaladó késés esetén	50 euró
	12 órát meghaladó késés esetén	100 euró
	24 órát meghaladó késés esetén	200 euró

A késés tényleges időtartamáról a légi, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselétől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges.

A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.

A biztosító a poggyások és a késések számától függetlenül egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal nyújt térítést.

A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 30–41. pontban szereplő szolgáltatások igénybevételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segélyszolgálattal, amely az asszisztencia kártyán megadott telefonszámon érhető el.

30. Beteg hazaszállítása

Sürgősségi ellátás biztosítási és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kísérelével és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a biztosító az ajánlatban meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor.

31. Sürgősségi betegszállítás

A biztosító - a beteg hazaszállítása költség terhére - megtéríti a biztosított orvoshoz vagy kórházba mentőszolgálattal történő szállítását, beleértve az indokolt hegyi-, vízi, illetve légi mentés költségeit is.

A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

32. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit.

A költségtérítés keretében a biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztály, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum az ajánlatban rögzített összeghatárig – fedezi.

33. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottat külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítani, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására a sürgősségi ellátás biztosítási/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – maximum az ajánlatban feltüntetett összeg erejéig – fedezi mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítással rendelkező hozzátartozója részére.

34. Segélynyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító a földrajzi értelemben vett Európa területén vállalja, hogy – amennyiben a biztosított egészségügyi segélynyújtásra és biztosításra joga-

sult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják – gondoskodik a biztosított által megnevezett személy vagy ennek hiányában a biztosító által kijelölt gépjárművezető külföldre történő utazásáról és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum az ajánlatban rögzített összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

35. Sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén rendőrségi jegyzőkönyvvel igazolt közlekedési baleset miatt üzemképtelenné válik, valamint javítása a tartózkodási helyen nem oldható meg, és a biztosított emiatt nem tud hazautazni, a biztosító vállalja, hogy megszervezi a biztosított Magyarország területére történő hazautazását, és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépjármű üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum az ajánlatban rögzített összeghatárig megtéríti.

36. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén meghibásodik vagy közlekedési baleset miatt megrongálódik, illetve üzemképtelenné válik, a segélyszolgálat tájékoztatja a biztosítottat a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel, illetve autójavítással foglalkozó cég elérhetőségéről.

A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg.

37. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és az ajánlatban szereplő összeghatáron belül fedezi annak költségeit. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

38. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeket az ajánlatban feltüntetett összegig átvállalja, feltéve, hogy a biztosítás tartamából legalább 3 nap még hátravan.

39. Biztosított felkutatása

Ha a biztosított külföldi tartózkodási helye – baleset következtében – ismeretlen, és emiatt felkutatása indokolt, a biztosító segélyszolgálata a helyi hatóságok bevonásával a biztosított felkutatását megszervezi és annak költségeit a beteg hazaszállítása szolgáltatás terhére vállalja, amennyiben az eltűnés tényéről a biztosítottal együtt utazó személy vagy külképviselet a segélyszolgálatot tájékoztatja.

40. Helyettes munkatárs küldése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása idején sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, és a kiküldetést elrendelő cég egy másik munkatársat küld a kiküldetés céljának teljesítése érdekében, a biztosító megszervezi a helyettesítő munkatárs kiutazását, valamint megtéríti a közlekedés költségeit az ajánlatban meghatározott összeghatárig.

41. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása a GB664 jelű Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítás Szerződési Feltételei és Ügyféltájékoztatója IV. Poggyászbiztosítás fejezetében leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeit Komfort típusú biztosítás esetén 20 000 Ft, Prémium típusú biztosítás esetén 40 000 Ft összeghatárig.

42. Értesítés

A biztosító a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik vagy tudomást szerez, a biztosított által megnevezett sze-

mélyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adóttak.

43. Kézpénzsegély közvetítése

A külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőeszközeinek ellopása, elrablása esetén a biztosító 24 órás segélyszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön kézpénzhez.

44. Telefonköltség térítése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során egészségügyi szolgáltatás iránti igényét saját számlája terhére jelenti be a segélyszolgálatnak, a jogos és számlával igazolt telefonköltséget 15 000 forint erejéig megtéríti a biztosító.

45. Tolmácsszolgálat

Ha a biztosított külföldi tartózkodása során szükséghelyzetbe kerül, és tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító segélyszolgálatát telefonon keresztül – a világnyelvek valamelyikén – tolmácsolási segítséget nyújt az alábbi esetekben:

- orvosi ellátás igénybevételekor;
- baleset bekövetkezte esetén;
- gépjárműszerviz igénybevételekor;
- hatósági ügyintézés esetén.

46. Kizárások

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:

- a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe;
- a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve sürgősségi ellátás biztosítási szolgáltatásokra.

VI. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

47. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 103.§ (9) bekezdése alapján a jogvédelmi szolgáltatás a segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik és az alábbiakban meghatározottakra korlátozódik.

Amennyiben a minimum 2 napos biztosítással rendelkező biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléssel járó közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító a 48. pontban foglaltaknak megfelelően – az ajánlaton szereplő összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – a 48–50. pontban részletezettek szerint és a kötvényben szereplő összeghatáron belül –, ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

48. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum az ajánlatban feltüntetett összeg a biztosító fedezi, a keretnapos biztosítás érvényességi időtartama alatt, biztosítottanként évenként legfeljebb 5 alkalommal.

A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt ügyvédi és eljárási költségeket a biztosító kizárólag az ajánlatban szereplő összeghatárig fedezi. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag az ajánlatban szereplő biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik. Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum az ajánlatban rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez.

A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére történő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére. Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Ha szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

49. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;
- akinek követelése elévült;
- aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- aki a közlekedési baleset ittas állapotban (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbürság, büntetés kifizetésére.

50. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről a biztosító segélyszolgálatot nyújtó partnerét vagy a biztosított haladéktalanul értesíteni az asszisztencia kártyán található telefonszámokon. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételehez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

51. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a minimum 2 napos biztosítással rendelkező biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

52. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítás hatálya a külföldön, egy biztosítási időszakban okozott és bekövetkezett károokra terjed ki, ha a kárigény ugyanazon biztosítási időszakon belül bejelentésre kerül.

Nem terjed ki a biztosítás az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában okozott és bekövetkezett károokra.

53. Biztosítási esemény

53.1. A biztosító azokat a szerződésen kívül okozott személyi sérüléses vagy dologi károkat téríti meg, amelyeket a biztosított:

- belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozójaként;
- szállodai szolgáltatás igénybevevőjeként;
- kerékpár, járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használójaként;
- nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként;
- közúti balesetet előidéző gyalogosként okoz.

A biztosítási fedezet az ugyanazon biztosítási időszak alatt okozott, be-
következett és bejelentett károokra terjed ki.

53.2. Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a. a károsult beleegyezésével okozta;
- b. a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fe-
nyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítá-
ással a szükséges mértéket nem lépte túl;
- c. szükséghelyzetben okozta, azzal arányos mértékben;
- d. jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatar-
tás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály
a károkozót kártalanításra kötelezi.

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolat-
ban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

54. Korlátozások, kizárások

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított
szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt maga szenved
el, illetve másnak okoz:

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondat-
lan károkozásnak minősül, ha

- a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása
alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen en-
gedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt, illetőleg
- a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének
lehetőségeire figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézke-
dések hiányában következett be.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biz-
tosított károkozása nem jogellenes.

Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosít-
ott nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

Nem téríti meg továbbá a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biz-
tosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alap-
ján másnak okoz:

- a. kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során;
- b. légi, motoros vagy vízi jármű üzemeltetése során;
- c. vízi járműnek nem minősülő vízi sporteszköz használatájaként;
- d. fegyvertartóként;
- e. hivatásszerű sportolóként;
- f. vadászat résztvevőjeként, kivéve, ha a megfelelő pótdíjat megfizette;
- g. szabadidős testépítés folytatójaként;
- h. sportrendezvény résztvevőjeként.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított

- i. a Ptk. 685.§ (b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának;
- j. a szerződő fél alkalmazottjának vagy megbízottjának, illetve
- k. üzlettársának okoz.

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó
intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

- l. olyan károokra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen háborús
intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci
eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok
rendelkezései miatt keletkezett károokra, valamint
- m. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugár-
zásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károokra.

55. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összességük szem-
pontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja.

A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente 2000
euró, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárási költségeket is. Tehát
a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következté-
ben felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szerződésben
meghatározott 2000 euró biztosítási összegig terjed ki, ezt meghalad-
óan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítási összeg a kifizethető kárösszeg felső határát jelenti, füg-
getlenül a károsult személyek számától.

56. Egyéb rendelkezések

- a. A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény ér-

vényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától szá-
mított legrövidebb időn belül – bejelentési kötelezettség megsze-
gése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett –, legkésőbb
a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítónak
írásban bejelenteni.

- b. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult
azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biz-
tosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem
akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bí-
rósi megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított fe-
lelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult ká-
rára fennállt-e.

A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő ke-
zéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlít-
tette ki.

- c. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismeré-
se, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szem-
ben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult
vagy azt utólag tudomásul vette.
- d. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor
hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képvise-
letéről gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult
ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviseletét, a képvise-
lettel felmerülő költségek a biztosítót terhelik a biztosítási összegben
belül, maximum annak kimerüléséig.
- e. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miat-
ti felelősségét vagy összességű helytállási kötelezettsége mértékét
nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a káro-
sultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosít-
ottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat
neki visszafizetni tartozik.
- f. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a
Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az
irányadók.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

57. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

A káresemény bekövetkeztekor

- a. A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalma-
zott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyász-
károk kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses
megbízottjával a kötvényen szereplő telefonszámokon, ahol az
asszisztencia cég segélyszolgálatával rendelkezésére áll és megteszi
a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési ga-
ranciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, nyomon
követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy ha-
zaszállítását stb.).
- b. Kórházi felvétel esetén a biztosított, hozzátartozója vagy a biztosít-
ott által meghatalmazott személy, köteles haladéktalanul, de leg-
később 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálat-
tal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának el-
maradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró
összegig téríti meg a biztosító. Ezen kötelezettsége alól a biztosít-
ott abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy
balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a
szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti
mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles ha-
ladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szük-
séges intézkedést.
- c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi
szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, hozzátartozója,
vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles haladéktal-
anul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a se-
gélyszolgálattal. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket
a biztosító nem vállalja. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban
az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete
miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges
intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesü-

létre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

- d. A poggyász-, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztékor haladéktalanul, de legkésőbb 1 naptári napon belül be kell jelenteni a külföldi tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A személyszállító fuvarozó felé a poggyászkárt az észlelést követően azonnal jelenteni kell. A biztosított a bejelentésről, illetve az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvet, határozatot, a biztosító részére történő későbbi bemutatás céljából köteles beszerezni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összszerezően), valamint az eltűnt poggyász és ruhaféleségek felsorolását.

A hazaérkezést követően

A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles a külföldön történt sürgősségi ellátás biztosítási, baleseti vagy poggyász káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító erre kijelölt, a kötvényben feltüntetett szervezeti egységénél függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segélyszolgálatlaltal.

58. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez – különösen – az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- az utazási okmányokat; légi utazás esetén a beszálló kártyát;
- a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb. által kiállított,) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;
- minden egyéb olyan dokumentumot, amelyet az ügyfél, illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a káreset sajátosságai miatt a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani (így különösen repülőjegy számla, vonatjegy számla, üzemanyag számla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla, orvosi igazolás utazásképtelenségről);
- a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját.

Poggyászkár esetén (amennyiben rongálódás történt) a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni, a kár mértékének megállapítása érdekében.

A fentiekben túlmenően a biztosító mindazon iratok benyújtását kérheti, amelyek a bekövetkezett káresemény okának, a kár mértékének és a kártérítés összegének elbírálásához szükségesek.

A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait a hatályos deviza törvényben foglaltaknak megfelelően.

Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló, eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a térítés alapja a piaci átlagos beszerzési ár.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

59. A Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítási szerződések számának korlátozása

A Groupama Biztosítónál ugyanarra az utazásra legfeljebb egy Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítási szerződés köthető. Amennyiben a biztosított mégis több szerződéssel rendelkezik, a biztosító a sürgősségi ellátás biztosítási és baleseti ellátásra vonatkozó, valamint a poggyászbiztosítási és jogvédelmi szolgáltatásokat egyszerűsen nyújtja a biztosított által választott egy biztosítás alapján.

60. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) a jelen általános szerződési feltétel elválaszthatatlan részét képezi.

61. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt évülnek el.

62. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés feltételeitől

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által korábban kínált Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés biztosítási terméktől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a GB664 jelű Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítás Szerződési Feltételei és Ügyfélértékelője több ponton eltér.

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat jelen szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen szerződési feltétel a Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés előző feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen:

- módozat elnevezésében: Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés helyett GB664 Jelű Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítás Szerződési Feltételei és Ügyfélértékelője lett;
- 3. és 4. pont: a biztosított fogalma és a szerződés létrejötté módosításra került;
- 4. pont: díjnémfizetés meghatározásra került;
- 5. pont: az Asszisztencia szolgálat elérhetősége rögzítésre került;
- 8. pont: kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség;
- 11. pont: új rendelkezés, a biztosított kötelezettségeit tartalmazza;
- II. fejezet címe és a 12. pont: a biztosítás terjedelme pontosításra került;
- 13. és 24. pont: pontosításra került a korlátozások, kizárások megfogalmazása;
- 25. pont: pontosításra került a poggyászbiztosítás terjedelmének megfogalmazása;
- 26. pont: módosításra került a biztosítási összeg meghatározása;
- 27. pont: módosításra került a kockázatvállalás korlátozásának megfogalmazása;
- 28. pont: módosításra került a biztosító mentesülésének meghatározása;
- 48. pont: pontosításra került a biztosító szolgáltatásainak leírása;
- 49. g. pont: pontosításra került a megfogalmazás;
- 53.2. pont: új rendelkezés, a jogellenes károkozás meghatározása;
- 54. pont: korlátozások, kizárások pontosítása;
- 55. pont: biztosítási összeg pontosítása;
- 56. és 57. pont: kárbejelentési kötelezettség pontosításra került;
- 58. pont: kárrendezéshez szükséges iratok kiegészítésre kerültek.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Céggjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.