



BELFÖLDI UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁS

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítás terjedelme

A Belföldi Utazási Garancia Biztosítás a jelen szerződési feltételek alapján jön létre az Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) valamint bármely devizabelföldi személy (továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatásokat nyújtja a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére.

2. Szerződő

Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a biztosítási díjat kiegyenlítette.

3. Biztosított

Biztosított az a személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg.

Biztosított lehet minden Magyarország területén utazó devizabelföldi természetes személy.

4. Kedvezményezett

A biztosító egyéb rendelkezés hiányában a biztosított örökösét tekinti kedvezményezettnek.

5. A biztosítás minimális tartama

A biztosítás minimális tartama 3 nap.

6. A biztosító kockázatviselése

A kockázatviselés legkorábban a díj megfizetését követő nap 0. órájától, vagy a kötvényben, illetve az utazási iroda által kiadott részvételi jegyen meghatározott kezdeti nap 0. órájától a díjjal fedezett lejáratú nap 24. órájáig tart.

7. A biztosítás díja, díjesedékessége

A biztosítás egyszeri díjas. A biztosítás díja a szerződés létrejöttékor egy összegben esedékes. A biztosítás szolgáltatásait és díjait a mellékelt táblázat tartalmazza.

8. A biztosítás területi hatálya

A Belföldi Utazási Garancia Biztosítás a Magyarország területén történő utazás során bekövetkező biztosítási eseményekre köthető meg.

9. A biztosítás többszöri megkötésének korlátozása

Jelen biztosítás azonos tartamra egyszer köthető. Amennyiben e kikötés ellenére mégis több biztosítással rendelkezik a biztosított, a biztosító a kártérítést egyszeresen nyújtja, és a díjkülönbözetet visszafizeti.

II. BALESETBIZTOSÍTÁS

10. A baleset fogalma

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratán kívüli olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított a bal-

eseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül marandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

A biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek:

- az öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet;
- a megemelések, fagyás, napszúrás;
- az öncsonkítás;
- a foglalkozási megbetegedés;
- a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevétele, eredő balesetek;
- a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő baleset, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő baleset;
- a biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó baleset;
- ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét;
- a bűncselekményben, vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő baleset;
- a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételtől eredő baleset;
- az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő baleset;
- a biztosított 0,8 ezrelékű véralkohol szintet meghaladó ittas állapotával okozati összefüggésben bekövetkező baleset;
- olyan baleset, amely a biztosított vezetői, vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be;
- kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező baleset.

11. A balesetbiztosítási fedezet nem terjed ki

- a szerződés megkötésekor már meglévő marandó egészségkárosodásokra;
- a biztosított foglalkozása körében vagy más, díjazásért végzett fizikai munka során bekövetkező balesetekre;
- háborús vagy harci cselekmények, valamint terrorizmus miatt bekövetkező balesetekre;
- a versenyszerűen űzött sporttevékenységre,
- a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenység (pl. jetski, bungee jumping, rocky jumping, stb.), extrém sportok során bekövetkező balesetekre.

12. Kiterjesztés

A biztosítás pótdíj ellenében kiterjeszthető utazási iroda által szervezett csoportos lovaglás, kerékpáros és vízi túra kockázataira.

Szolgáltatások

13. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a Szolgáltatási táblázatban található 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.

14. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a Szolgáltatási táblázatban található 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 ki a biztosító a biztosított részére.

15. A balesetből eredő egészségkárosodás foka

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%
amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület 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%
amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a szaglóérék teljes elvesztése	10%

16. A baleseti állandó egészségkárosodás mértéke

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

17. A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértéke

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 15. pontban foglalt esetekben azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

18. A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés

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

19. Baleseti kórházi térítés

A biztosító a biztosított jelen biztosítással fedezett utazása során bekövetkezett balesete miatti kórházi ápolásának idejére, utazásonként és balesetenként egy alkalommal, a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett napi térítési összeget fizeti a biztosított részére.

A napi térítés összegét a biztosító 3 napot meghaladó kórházi ápolás esetén az ápolás kezdetétől számítva maximum annak 100. napjáig visszamenőlegesen folyósítja.

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

20. Orvosi titoktartás alóli mentesítés

A biztosított felhatalmazza az őt addig és a jövőben kezelő egészségügyi intézményeket, orvosokat, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, orvosi titoknak minősülő adatokat a biztosító részére átadják.

III. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

21. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított belföldi utazásra 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. Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.

22. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége a táblázatban feltüntetett kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy károkori értéke erejéig terjed.

23. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, menetjegyre, mágneses, optikai és digitális adathordozókra, kerékpárookra és egyéb sporteszközökre, 20 000 Ft egyedi új értéket meghaladó tárgyakra, valamint okmányokra.

A biztosító nem fizet kártérítést örizetlenül hagyott tárgyak kárait, valamint gépjárműben hagyott tárgyak kárait, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre, valamint ha tulajdonosuk nem vitte magával azokat szálláshelyére.

Nem terjed ki a biztosítási fedezet szállítás közbeni rongálódásra, valamint a sporteszközök használat közbeni rongálódására, továbbá az utazás során szerzett ajándékokban, emléktárgyakban keletkezett károkra.

24. 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.

IV. VEGYES RENDELKEZÉSEK

25. Kárbejelentés

A biztosított a káreseményt a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni a biztosító bármelyik szervezeti egységénél. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- biztosítási kötvényt, illetve a biztosítás meglétét igazoló iratot;
- a káreseményről felvett hivatalos (hatóságok által kiadott szállodai stb.) jegyzőkönyvet, határozatot, melynek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összességében), valamint az eltűnt poggyász és ruhafélések tételes felsorolását,

- az igény elbírálásához szükséges, a biztosító által igényelt, egyéb iratokat.

Poggyászkár esetén (amennyiben rongálódás történt) a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni.

26. Kárrendezés

A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül, forint fizetőeszközben teljesíti szolgáltatásait. Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti értéke alapján kerül megállapításra, hitelt érdemlő igazolások hiányában az átlagos belföldi használati értéket alapul véve.

27. Biztosítási titok

A biztosító a biztosítással kapcsolatban az ügyfeleiről tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezeli. A biztosító kizárólag a Biztosítás törvény 96-101.§-ban felsorolt esetekben adhat ki adatokat a törvényben megjelölt szervezetekkel (Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, ügyészség, nyomozóhatóság, bíróság, közjegyző, adóhatóság, Nemzetbiztonsági Szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal).

28. Panasz-ügyintézés

A biztosítottak esetleges panaszukkal írásban a Szolgáltatási Centrumhoz (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/c., fax: +36 1 462 3763), másodfokon a társaság Jogi Igazgatóságához (1051 Budapest, Október 6. utca 20., telefonszám: +36 1 373 7667, 373 7507, fax: +36 1 373 7548), to-

vábbá a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1015 Budapest, Krisztina körút 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József körút 6., 1428 Budapest, Pf. 20), valamint a területi gazdasági kamarák mellett működő békéltető testületekhez fordulhatnak. Az ügyfél a biztosítóval szembeni igényét bírósági úton is érvényesítheti.

29. Bírósági illetékesség

A felek a jelen biztosítási szerződésből eredő jogvitájuk esetére kikötik a Pesti Központi Kerületi Bíróság, hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét. Jelen szabályzatban nem említett kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései érvényesek.

30. Elévülés

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

Biztosítónk főbb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.