

K&H biztosítárs utazási segítségnyújtás és biztosítás és K&H biztosítárs éves bérlet utazási segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatási táblázata

→ szolgáltatás	→ alap csomag	→ emelt csomag
sürgősségi egészségügyi költségek:		
- baleset esetén	75.000,- USD	150.000,- USD
- betegség esetén	50.000,- USD	100.000,- USD
- betegszállítás	limit nélkül	limit nélkül
- sürgősségi fogászati kezelés maximum 2 fogra	300,- USD	500,- USD
- ezen belül fogankénti limit	150,- USD	250,- USD
- szemüveg pótlása baleset esetén	150,- USD	250,- USD
betegséggel/ balesettel kapcsolatos egyéb költségek	250,- USD	750,- USD
egészségügyi hazaszállítás	limit nélkül	limit nélkül
egészségügyi segítségnyújtás	24 órás segítségnyújtási (assistance) szolgáltatás	
egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás:		
beteglátogatás költsége (1 fő)		
-szállás költség max. 7 éjszakára	80,- USD / éj	120,- USD/éj
-egy oda és visszaút költsége	utazás limit nélkül	utazás limit nélkül
telefonköltség	EU: 100,- USD	EU: 150,- USD
	EU-n kívül: 200,- USD	EU-n kívül: 300,- USD
tartózkodás meghosszabbodása	80,- USD / éj	120,- USD/éj
tartózkodás meghosszabbodása együttutazónak	80,- USD / éj	120,- USD/éj
holttest hazaszállítás	limit nélkül	limit nélkül
idő előtti hazautazás	limit nélkül	limit nélkül
utazási késedelem 4 órán túl	40.000,- Ft	60.000 Ft
poggyászkésés 10 óra után	40.000,- Ft	60.000 Ft
készpénz segély közvetítés	2.000,- USD-ig	4.000,- USD-ig
gyermek hazaszállítása	limit nélkül	limit nélkül
sérült gépjármű biztosított utasának hazaszállítása	150.000,- Ft	250.000,- Ft
gépkocsi hazaszállítása	75.000,- Ft	150.000,- Ft
Biztosított felkutatása, mentése	1.000.000,- Ft	2.000.000,- Ft
tolmácsszolgálat	100.000,- Ft	200.000,- Ft
balesetbiztosítás:		
baleseti halál	3.000.000,- Ft	5.000.000,- Ft
légi katasztrófa halál	további 3.000.000,-Ft	további 5.000.000,-Ft
baleseti állandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén; (25% feletti egészségkárosodás esetén ennek arányos része)	6.000.000,- Ft	10.000.000,- Ft
poggyász biztosítás		
- tárgyankénti limit	170.000,- Ft	250.000,- Ft
	50.000,- Ft	100.000,- Ft
fordítási költség	5.000 Ft	5.000 Ft
úti okmányok pótlása (poggyászbiztosítási összegben belül)	30.000,- Ft	50.000,- Ft
jogvédelem, személyi felelősségbiztosítás		
	6.000,- USD, ebből	10.000,- USD, ebből
- óvadék legfeljebb	6.000,- USD	10.000,- USD
- ügyvédi díj legfeljebb	3.000,- USD	5.000,- USD
- kártérítési igény legfeljebb	3.000,- USD	5.000,- USD
- személyi felelősségbiztosítás baleset esetén	2.000,- USD	4.000,- USD

A táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek, ha a Biztosított utazást tesz a Magyar Köztársaság (és a Biztosított lakóhelye szerinti ország) határain kívül.

Bármikor, ha egészségügyi vagy utazási segísre van szüksége, hívja segítségnyújtó (assistance) központunkat (külföldről indított közvetlen hívás esetén (36 1) 465 3633, belföldről indított hívás esetén "zöldszám": (06 80) 204 972, telefax minden esetben: (36 1) 458 4445, és adja meg az alábbi információkat:

- teljes neve
- kötvény száma
- felmerült problémája
- tartózkodási helyének címe



K&H biztostárs utazási segítségnyújtás és biztosítás és K&H biztostárs éves bérlet utazási segítségnyújtás és biztosítás szerződési feltételei és ügyfél-tájékoztató

Jelen feltételek a K&H biztostárs és a K&H biztostárs éves bérlet ALAP, valamint EMELT szolgáltatást nyújtó utasbiztosítások szerződési feltételeit és ügyfél-tájékoztatóját együttesen tartalmazzák.

Azoknál a pontoknál, ahol a K&H biztostárs utasbiztosítás és a K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítás feltételei megegyeznek, ez külön nem kerül megjelölésre. Az eltérő feltételeket a biztosítások nevei (K&H biztostárs vagy K&H biztostárs éves bérlet) jelzik.

A biztosítási szerződés részét képezi a kötvény, a jelen szerződési feltételek, továbbá a felek egymáshoz intézett írásos jognyilatkozatai. A szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.

I. általános feltételek

A K&H Biztosító Zrt. 1992. július 1-jén alakult meg Budapesten. Biztosítótársaságunk Európa egyik legerősebb pénzügyi csoportjának, a KBC csoportnak a tagja.

Társaság működési formája: zártkörű részvénytársaság
Székhelyének állama: Magyar Köztársaság
Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
Levelezési címe: 1535 Budapest, Pf. 782.
Társaságunk alaptőkéje: 3,52 milliárd Ft
Tulajdonos: KBC Insurance NV 100%-ban
www.khbiztosito.hu

Felügyeleti hatóságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési címe: 1535 Budapest, 114. Pf. 777, telefon: (06 1) 489 9100, fax: (06 1) 489 9102).

1. A **K&H Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a szerződési feltételekben felsorolt - külföldön felmerült - biztosítási események kapcsán az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:
 - egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
 - utazási segítségnyújtás és biztosítás
 - balesetbiztosítás
 - poggyászbiztosítás
 - jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
 - személyi felelősségbiztosítás

2. hogyan jön létre a biztosítási szerződés?

A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető (Biztosított), aki a szerződéskötés időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a Biztosított útlevelének (a schengeni tagállamok területére történő utazás esetén más személyazonosító okmányának) egyidejű bemutatása és a díj megfizetése. A Biztosító vagy biztosításközvetítője valamennyi Biztosított részére kötvényt állít ki, amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást megkapta.

3. mikor lép életbe és meddig hatályos a biztosítás?

A K&H biztostárs utasbiztosítás maximum 365 napra köthető. A Biztosító kockázatviselése - **kizárólag a Magyar Köztársaság területén kívül** - legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően azonnal - ebben az esetben a biztosítási szerződés megkötésének és a kötvény kiállításának pontos idejét (óra, perc megjelölésével) is fel kell tüntetni - vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájkor kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart. A kockázatviselés kezdete a kötvény kiállításának keltétől számított maximum 180. nap lehet. Egy külföldi tartózkodás idejére, folyamatos

érvénytartammal több kötvényen kiállított biztosítás - az első kivételével - érvénytelen.

A K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, a biztosítási időszak egy év. A biztosítás legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően azonnal - ebben az esetben a biztosítási szerződés megkötésének és a kötvény kiállításának pontos idejét (óra, perc megjelölésével) is fel kell tüntetni - vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájától lép hatályba és a biztosítási időszak végén jár le.

A Biztosított az egy éves időtartam alatt a Biztosító erre vonatkozó előzetes értesítése nélkül több alkalommal, választása szerinti időpontban utazhat külföldre. A Biztosító kockázatviselése - **kizárólag a Magyar Köztársaság területén kívül** -, a Biztosított biztosítási időszak alatt történő egyes külföldi utazásaihoz igazodva, **utazásonként az első, legfeljebb 30 napos külföldi tartózkodás időtartamára** terjed ki.

A külföldi tartózkodás időtartamát a Biztosító kérésére a **Biztosítottnak kell igazolnia**.

A biztosítás nem hosszabbítható meg. Az a biztosítás, amelyet a Biztosított külföldi tartózkodása alatt kötöttek úgy, hogy a biztosítás megkötésekor nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, érvénytelen. Az így kötött biztosítás alapján semmilyen térítés nem jár, a Biztosító kockázatban nem áll. Az így kötött biztosítás díja visszajár.

4. ki a Szerződő?

A Szerződő az a személy, aki a Biztosított(ak) javára a biztosítási szerződést megkötöti és a díjat megfizeti.

5. ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet valamennyi devizabelföldinek minősülő természetes személy, aki **nem fizikai munkavégzés céljából** külföldre utazik. Biztosított lehet továbbá az a devizakülföldinek minősülő természetes személy, aki nem fizikai munkavégzés céljából utazik külföldre és nem az állandó lakóhelye szerinti országba utazik.

A K&H biztostárs utasbiztosítás esetén a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy pótdíj fizetése ellenében max. 90 napra kötheti meg a biztosítást.

A K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítás esetén Biztosított lehet a biztosítás hatályba lépésekor **65. életévét** be nem töltött személy.

6. ki nem lehet Biztosított?

Nem lehet Biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló természetes személy és vele tartósan külföldön tartózkodó családtagjai, a külföldön fizikai munkavégzés céljából tartózkodó természetes személy, valamint az a külföldi természetes személy, aki az állandó lakóhelye szerinti országba utazik. Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja a Szerződőnek visszajár. (Jelen biztosítás szempontjából tartós külföldi szolgálatnak tekintendő az egy évet meghaladóan külföldön történő munkavégzés, külszolgálat, kiküldetés, megbízás.)

A K&H biztostárs utasbiztosítás esetén 90 napnál hosszabb időtartamra nem lehet Biztosított az a személy, aki 65. életévét betöltötte. Az ennél hosszabb időszakra kiállított kötvény a 91. napon érvényét veszti és a biztosítás időarányos díja visszajár.

A K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítás esetén nem lehet Biztosított továbbá az a személy, aki a biztosítás hatályba lépésének első napján a 65. életévét már betöltötte. Amennyiben a szerződés e kikötési ellenére megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

7. ki(k) a Kedvezményezett(ek)?

Kedvezményezettnek minősül(nek) az(ok) a személy(ek), aki(ket) a Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségben - a 12. pontban foglaltak szerint - a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak).

A Kedvezményezett személye a biztosítás tartama alatt a Szerződő és a Biztosított Biztosítóhoz intézett, egybehangzó írásbeli nyilatkozatával bármikor megváltoztatható.

8. mely országokban nyújt a Biztosító vagy segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítást?

A biztosítás a Magyar Köztársaság, és külföldi Biztosított állampolgár esetén az állandó lakóhelye szerinti ország, kivételével a világ összes országára érvényes.

9. mi a biztosítás többszöri térítésének korlátozása?

Biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított - e kikötés ellenére - az adott eseményre a Biztosítónál több érvényes biztosítással rendelkezik, úgy a Biztosító csak egy, a Biztosított számára kedvezőbb szerződés alapján térít.

A K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítás esetén az egy éves biztosítási időszak alatt a Biztosító szolgáltatás-fajtánként (Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, Utazási segítségnyújtás és biztosítás, Balesetbiztosítás, Pogyásbiztosítás, Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, Személyi felelősségbiztosítás) legfeljebb öt biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.

10. hogyan történik a biztosítási díj meghatározása?

A biztosítási időszak teljes tartamára eső biztosítási díj a szerződéskötéskor egy összegben fizetendő.

A biztosítási díj az alaplíjnak a pótdíjakkal növelt és a kedvezményekkel csökkentett végösszege.

A K&H biztostárs utasbiztosítás esetén az alaplíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

- 1 és 3 nap közötti kinttartózkodás időtartamára 3 napos díj;
- 4 és 365 nap közötti kinttartózkodás időtartamára napi díj.

A K&H biztostárs utasbiztosítás alaplíjából a Biztosító díjkezdvezményt adhat az alábbiak szerint:

- "gyermek kedvezmény": igénybevétele esetén a díjkezdvezmény mértéke 50%.
A díjkezdvezmény a kockázatviselés első napján 14. életévet még be nem töltött, a külföldi utazás időtartama alatt nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére vehető igénybe. A kedvezmény igénybevétele esetén az "Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás" szolgáltatások 100%-ban járnak, míg a többi szolgáltatás esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a III-VI. fejezetekben meghatározott biztosítási összegek, illetve a szolgáltatási összeghatárok legfeljebb 50%-áig terjed;
- "családi kedvezmény" további 10% díjkezdvezményt jelent - a gyermek kedvezménnyel csökkentett díjból - kettő vagy több, 14 év alatti (vér szerinti, örökbefogadott és nevelt) gyermek és két felnőtt szülő együttes szerződéskötése és együtt utazása esetén;
- "csoportos kedvezmény": legalább 10 fő azonos időtartamra és úticéllal együtt utazó személy részére vehető igénybe személyenként 10% díjkezdvezmény, legfeljebb 30 napos biztosítási időszakra.

A felsorolt kedvezmények - a gyermek kedvezmény és a családi kedvezmény kivételével - nem vonhatók össze.

A K&H biztostárs utasbiztosítás alaplíján felül az alábbi esetben csak pótdíj megfizetése ellenében köthető biztosítás:

- a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévet betöltött biztosított esetében, de maximum 90 napos időtartamra az alaplíj 100%-ának megfelelő pótdíj kerül alkalmazásra;
- Európán kívülre (kivéve: USA, Kanada, Ausztrália, Izrael,

Brazília területére) történő utazás esetén (jelen biztosítás szempontjából európai területi hatály alá tartozónak tekintendő Törökország és Oroszország teljes területe, Kanári-szigetek, Málta, Ciprus és Madeira is) az alaplíj 50%-ának megfelelő pótdíj kerül alkalmazásra; USA, Kanada, Ausztrália, Izrael, Brazília területére történő utazás esetén az alaplíj 100%-ának megfelelő pótdíj kerül alkalmazásra,

- az alábbiakban felsorolt, hobby szinten, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínrre érvényes előírások betartásával üzőtt sporttevékenységekre az alaplíj 100%-ának megfelelő pótdíj kerül alkalmazásra: vízisízés, jetski, vadvízi evezés (rafting), canyoning, hegymászás, sziklamászás, quad, hidrospeed, vadászat, parasailing.

A K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítás alaplíján felül az alábbi esetben csak pótdíj megfizetése ellenében köthető biztosítás:

- az alábbiakban felsorolt, hobby szinten, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínrre érvényes előírások betartásával üzőtt sporttevékenységekre az alaplíj 100%-ának megfelelő pótdíj kerül alkalmazásra: vízisízés, jetski, vadvízi evezés (rafting), canyoning, hegymászás, sziklamászás, quad, hidrospeed, vadászat, parasailing.
- Európán kívülre (kivéve: USA, Kanada, Ausztrália, Izrael, Brazília területére) történő utazás esetén (jelen biztosítás szempontjából európai területi hatály alá tartozónak tekintendő Törökország és Oroszország teljes területe, Kanári-szigetek, Málta, Ciprus és Madeira is) az alaplíj 50%-ának megfelelő pótdíj kerül alkalmazásra; USA, Kanada, Ausztrália, Izrael, Brazília területére történő utazás esetén az alaplíj 100%-ának megfelelő pótdíj kerül alkalmazásra.

11. melyek a díjvisszatérítés feltételei?

A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

- A biztosítás hatálya lépését megelőzően a biztosítási kötvények teljes áron visszaválthatóak.
- A részben felhasznált kötvények díjának visszatérítésére nincs mód. Ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor díjvisszatérítés nem lehetséges.
- Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.

12. ki jogosult a szolgáltatásokra?

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

Amennyiben a Szerződő a 7. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre és pogyás-kártérítésre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).

A baleseti és pogyás-kártérítés kifizetése kizárólag forint fizetőeszközben a mindenkor devizajogszabályok figyelembevételével történik.

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 28., 30., 36., 38. és 40. pontban meghatározott személy részére nyújtja.

13. mely esetekben mentesül a Biztosító a szolgáltatások kifizetése alól?

A Biztosító mentesül a károk megtérítése alól, ha a Biztosított:

- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenülé válnak,
- megsérti a közlésre és a változás-bejelentésre irányuló kötelezettségét (15. pont szerint) és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a Biztosító nem ismerté vagy az közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, a Szerződő, a velük közös háztartásban élő hozzátartozója (hozzátartozó: a Ptk. 685.§ b) szerint) vagy a Kedvezményezett okozta, vagy ugyanezen személyek a kármelegelőzési és kárenyhítési kötelezettségüket megszegték.

Jelen feltételek alapján súlyos gondatlanságnak különösen az alábbi esetek minősülnek:

- a károkozás hatósági engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése során, és ezzel okozati összefüggésben történt,
- a kár a Biztosított, a Biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozója, a Kedvezményezett vagy a Szerződő 0,8 ezrelék véralkohol- vagy 0,5 mg/l légalkoholszintet meghaladó ittas vagy kábító hatású szer hatása alatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett,
- a kár a korábbi károsodással azonos körülmények között azért következett be, mert a Biztosított nem tette meg a szükséges intézkedéseket a kármegelőzés érdekében annak ellenére sem, hogy a hatóság vagy a Biztosító a kár bekövetkezésének vagy ismétlődésének veszélyére írásban is figyelmeztette,
- a károkozást a bíróság súlyosan gondatlannak minősítette.

A felelősségbiztosítás keretében átvállalt kockázatok tekintetében a Biztosítót a károsulttal szemben a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. Ilyen esetekben a Biztosítót a Biztosítóval szemben visszakövetelési jog illeti meg.

14. milyen kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége van a Biztosítottnak?

A Biztosított köteles a kárt tőle telhetően megelőzni és enyhíteni. Káresemény észlelése esetén meg kell tenni minden olyan szükséges intézkedést, amellyel meg lehet akadályozni a további károk keletkezését. A Biztosítottnak akut történés esetén haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe vennie és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működnie.

15. milyen adatokat közölni, mely adatok megváltozását kell bejelenteni?

A Szerződő a szerződésalkötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett (közlési kötelezettség).

K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítás esetén szerződésalkötés után a Szerződő vagy Biztosított haladéktalanul, de legfeljebb nyolc napon belül köteles a Biztosítót annak segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül minden olyan körülményben bekövetkezett változásról értesíteni, amelyről a szerződésalkötéskor nyilatkozott.

A közlésre, illetőleg a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval annak segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül közölni, vagy bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

16. melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a következményi károk,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett károk (személygépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek),
- veszélyes sportok (különös tekintettel vízisízés, jetski, vadvízi evezés (rafting), canyoning, hegymászás nem kijelölt túravonalon vagy 3500 méter tengerszint feletti magasság felett, sziklamászás, magashegyi expedíció, barlangászat, alapugrás, mélybeugrás (bungee jumping), falmászás, quad, roncsautó (auto-crash) sport, rally, autó- és motorsport, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, parasailing, hidrospeed, motoros és motor nélküli léggépjárművel (kivéve menetrend szerinti vagy charter járatokon történő) közlekedés, műrepülés, búvárkodás, vadászat) üzése/művelése vagy gyakorlása és az

ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,

- versenyszerűen (leigazolt versenyzőként) üzött valamennyi sporttevékenység és az ezekkel kapcsolatos edzések során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- elektromágneses sugárzás folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkjal közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségei,
- azbesztózisból származó, arra visszavezethető okokból vagy azzal összefüggésben bekövetkezett események,
- biológiai vagy vegyi fertőzés folytán bekövetkezett események,
- kármegosztás vagy egyetemleges felelősség alapján fennálló kártérítési kötelezettségből eredő károk,
- a szolgáltatató(k) által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- más biztosítással már fedezetbe vont vagy más biztosítás által megtérülő károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események.

A mindenkori alapdíj 100%-ának megfelelő pótdíj megfizetése ellenében a kizárás nem vonatkozik az alábbi veszélyes, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínre érvényes előírások betartásával, hobby szinten üzött sporttevékenységek folytatása közben bekövetkezett eseményekre: vízisízés, jetski, vadvízi evezés (rafting), canyoning, hegymászás, sziklamászás, quad, hidrospeed, vadászat, parasailing.

A Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, ha a Biztosított:

- Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pótdíjat nem fizette meg,
- a szerződésalkötés időpontjában nem tartózkodott Magyar Köztársaság területén,
- devizakülföldi állampolgár, és az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

Továbbá a K&H biztostárs utasbiztosítás esetén a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, ha a Biztosított:

- a kockázatviselés kezdetekor a 65. évét betöltötte és a 65. év feletti pótdíját nem fizette meg,
- a kockázatviselés kezdetekor a 65. évét betöltötte és 90 napnál hosszabb időre kötötte meg a biztosítást, a 91. naptól,
- a kockázatviselés kezdetekor 14. évét betöltötte és a gyermekkedvezmény igénybevételével kötötte meg a biztosítást.

Továbbá a K&H biztostárs éves bérlet utasbiztosítás esetén a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, ha a Biztosított:

- egyszeri kinttartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot, a 31. naptól,
- a biztosítás hatályba lépésekor már betöltötte a 65. életévét.

17. mi a Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A Biztosított feladata hogy:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót annak segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül a lehető legrövidebb időn belül tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának útmutatásait kövesse,
- kárigényét - a szerződési feltételekben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve - a hazaérkezést követő 15 napon belül a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának bejelentse,
- a Biztosító vagy segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amelyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

18. mikor esedékes a kárkifizetés?

A Biztosító a jogosult részére fizetendő kártérítést a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatároknak megfelelően a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum beérkezését követően legfeljebb 15 napon belül téríti meg. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illeték meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A Biztosított minden elvárható támogatást megadni tartozik a Biztosítónak, hogy az a törvényi engedmény alapján őt megillető visszerkeseti jogát érvényesíthesse.

19. mikor évülnek el a kártérítési igények?

A jelen szerződési feltételekből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év eltelte után évülnek el.

20. titoktartási kötelezettség

A Biztosítót a 2003. évi LX. tv. alapján biztosítási titoktartási kötelezettség terheli.

A Biztosító titoktartási kötelezettsége az ügyfelek adatainak vonatkozásában a következő szervezetekkel, hatóságokkal szemben nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésből törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1977. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a ki-szervezett tevékenységet végzővel,
- a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal, magyar bűnüldöző szervvel, illetve az Országos Rendőr-főkapitánysággal, külföldi bűnüldöző szervvel és külföldi Pénzügyi Információs Egységgel.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, valamint a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A Biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz, a Biztosított vagy a Szerződő személyes adatait annak hozzájárulásával jogosult kezelni. Különleges személyes adatok kezeléséhez a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez, illetőleg a biztosítási feladatok ellátása érdekében esetlegesen igénybevevett más cégek részére való átadásához a biztosított, a szerződő, a károsult írásbeli hozzájárulására van szükség. A Biztosított, a Szerződő, a Károsult személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosíthatja.

A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat pedig addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető,

A Biztosító képviseletében az EUROP ASSISTANCE MAGYARORSZÁG KFT. (1134 Budapest, Dévai utca 26-28.) jár el a segítségnyújtási és kárrendezési eljárás lefolytatása során. Biztosított hozzájárulása alapján a Biztosító a segítségnyújtási és kárrendezési eljárás lefolytatásához elengedhetetlenül szükséges, biztosítási titoknak, illetőleg személyes vagy különleges adatnak minősülő, a Biztosítottra vonatkozó információkat fenti megbízottjának, vagy amennyiben az szükséges, a megbízott külföldi partnerének átadja.

21. a fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a Biztosítónál lehet bejelenteni:

K&H Biztosító Zrt.
1068 Budapest, Benczúr u. 47.
Levélcíme: 1535 Budapest Pf. 782.

a biztosítók felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
levelezési cím: 1535 Budapest, 114, Pf. 777.
telefon: (06 1) 489 9100,
fax: (06 1) 489 9102

további szerv: Adatvédelmi Biztos Hivatala
1051 Budapest, Nádor u. 22.

A Biztosított a panaszát a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőségnek vagy a békéltető testületnek is előterjeszheti, illetve bírói utat is igénybe vehet.

A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni, és annak eredményéről írásos tájékoztatást adni.

22. segítségnyújtási és kárrendezési megbízott

Europ Assistance Magyarország Kft.
Budapest 1399, Pf. 694/324

23. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó valamennyi per esetére kikötik - hatáskörtől függően - a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékességét.

II. egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

24. milyen kockázati körre terjed ki az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás?

A Biztosító a segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjához beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére **egészségü-**

gyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket a 24.- 27. pontban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved. A Biztosító e szolgáltatásokat **kizárólag sürgős szükség** esetén nyújtja.

Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén ha a Biztosított betegségek tünete (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

- a biztosítás **kizárólag sürgős szükség** esetén, a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül:

megbetegedés kapcsán felmerült költségekre összesen:

- **alap biztosítási csomag esetén: 50.000 USD**
- **emelt biztosítási csomag esetén: 100.000 USD**

baleset kapcsán felmerült költségekre összesen:

- **alap biztosítási csomag esetén: 75.000 USD**
- **emelt biztosítási csomag esetén: 150.000 USD**

egészségügyi hazaszállítás kapcsán a felmerült tényleges költségek erejéig

betegséggel vagy balesettel kapcsolatos egyéb költségekre összesen:

- **alap biztosítási csomag esetén: 250 USD**
- **emelt biztosítási csomag esetén: 750 USD**

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig nyújt fedezetet.

A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a **Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos** a **Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjától** egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért (külföldről indított közvetlen hívás esetén (36 1) 465 3633, belföldről indított hívás esetén "zöldszám": (06 80) 204 972, telefax minden esetben: (36 1) 458 4445) vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját értesítette, és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150.- USD összeghatárig utólag téríti meg.

25. biztosítási szolgáltatások

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül folyamatosan kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, és vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzátartozóját a Biztosított állapotáról. (A Ptk. 685.§. b. pontja szerint közeli hozzátartozók: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és neveltgyermek, az örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő, valamint testvér, hozzátartozó továbbá: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.)

A biztosítási fedezet kiterjed:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján a beteg állapota lehetővé teszi Magyar Köztársaságra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,
- egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségei, a

Biztosított vagy megbízottja külön kérése alapján és a Biztosító beleegyezésével. A Biztosító beleegyezése nélkül igénybevevett kiemelt elhelyezés költségeit a biztosító nem téríti.

- a terhesség 28. hete előtti sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás,
- sürgősségi betegszállítás,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer, eredeti számlával igazolt költségeinek utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg - orvos által rendelt - pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt **alap biztosítási csomag** esetén 250,-USD összeghatárig, a baleset miatt felmerült sürgősségi egészségügyi költségek térítési összeghatáran belül,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként **alap biztosítási csomag** esetén max. 150,-USD, **emelt biztosítási csomag** esetén max. 250,-USD összeghatárig a sürgősségi egészségügyi költségek térítési összeghatáran belül, indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

A Biztosító - a betegséggel vagy balesettel kapcsolatos egyéb költségek összeghatáran belül - vállalja a biztosítási eseménynek minősülő betegséggel vagy balesettel kapcsolatos, külföldön felmerült, számlával igazolt egyéb költségek (orvoshoz, vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy indokolt esetben taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére) utólagos megtérítését.

A Biztosító a Biztosított sürgősségi kórházi gyógykezelése esetén - amint a kórházban lévő Biztosított beteg állapota lehetővé teszi - a külföldi kórházi kezelési költségek vállalása helyett a Biztosítottat (szükség esetén orvos-kísérővel vagy betegkísérővel) további gyógykezelés céljából Magyar Köztársaságra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Az egészségügyi hazaszállítás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján, a beteg állapotától függően határozza meg,

A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a biztosítás tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.

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

26. mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?

A jelen szerződési feltételek 13. pontjában meghatározott eseteken túlmenően az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. (Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségügyi állapotát, amely a külföldre történő utazást megelőzően:
- a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
- b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
- c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna.)

Ugyanez vonatkozik a szülészeti vagy terhességgel összefüggő ellátásra.

- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,

- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyar Köztársaság területére hazaszállítani,
- amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150,-USD összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható ellátásra vagy műtétre,
- az Biztosított számára előírt orvosi, egészségügyi utasítások be nem tartása vagy nem teljes körű betartása miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált ellátásra,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- kozmetikai sebészetre,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,8 ezelék véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavezethető okokból - szükségessé vált egészségügyi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- terhességvizsgálásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző, rutin és szűrővizsgálat(ok)ra, terhesség-megszakításra;
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs-orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására,
- a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés után felmerült költségekre.

27. hogyan történik a kárrendezés?

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeképpen a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja részére nyújtja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után - a helyszínen kifizette, a Magyar Köztársaság területére történő visszatérést követően a kárt a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,-USD összeghatárig téríti meg a Biztosító.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a biztosítási kötvény egy példánya,
- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diag-

- nózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a Biztosító kérésére esetlegesen házi orvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről,
- minden egyéb, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

Baleset esetén ezeken kívül: a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.

Amennyiben a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja a költségek átvállalását megelőzően szükségesnek tartja további egészségügyi dokumentáció házi orvostól történő bekérését, a dokumentációnak a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja részére történő átadása a Biztosított vagy hozzátartozóinak feladata. Amennyiben a kért dokumentációt a Biztosító nem kapta meg, ez esetben a kárigényt elutasítja, illetve az eseményt a Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek, úgy kockázaton kívülként kezeli.

III. egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás

Amennyiben a Biztosított a II. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, a Biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja:

28. beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, úgy a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül egy, a Biztosított által megjelölt, Magyar Köztársaságban bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda- és visszautazást (a Biztosító döntése alapján: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és annak költségeit átvállalja, valamint szállodai elhelyezést biztosít és annak költségeit max. 7 éjszakára

- **alap biztosítási csomag** esetén **80,-USD**/éjszaka értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén **120,-USD**/éjszaka értékhatárig átvállalja.

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

29. telefonköltség térítése

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása során igazoltan 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül, a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül átvállalja a Biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal:

- **alap biztosítási csomag** esetén:
 - Európán belül: **100.-USD**
 - Európán kívül: **200.-USD** összeghatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén:
 - Európán belül: **150.-USD**
 - Európán kívül: **300.-USD** összeghatárig.

30. tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyar Köztársaság területére történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára

- **alap biztosítási csomag** esetén: **80,- USD**/éjszaka értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **120,- USD**/éjszaka értékhatárig.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt utazó hozzátartozója részére segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára

- **alap biztosítási csomag** esetén: **80,- USD**/éjszaka értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **120,- USD**/éjszaka értékhatárig;

és gondoskodik a Biztosítottal együtt Magyar Köztársaságra történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

31. holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül intézkedik a holttest Magyar Köztársaság területére történő szállításáról, és ennek költségeit átvállalja.

A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának rendelkezésére bocsátania:

- születési anyakönyvi kivonat,
- házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
- temetői befogadó nyilatkozat,
- halál tényét igazoló okirat,
- halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv és a halál bekövetkezése körülményeinek tisztázásához szükséges hivatalos iratok.

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

32. idő előtti hazautazás megbetegedés, haláleset vagy váratlan esemény miatt

Amennyiben a Biztosított Magyar Köztársaság területén élő közeli hozzátartozója (a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és a neveltgyermek, az örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér) életveszélyes állapotban van vagy meghalt, valamint ha a Biztosított állandó bejelentett lakhelyén betörést követek el vagy ott tűz, robbanás vagy természeti csapás történt és arról a Biztosítót segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül hivatalos okiratokkal (pl. kórházi orvos, BM szervezet igazolását mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtt a Magyar Köztársaság területére történő visszautazást (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítéskor a kockázatviselés tartama (érvényessége) még min. 3 nap legyen.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

33. utazási késedelem

Abban az esetben, ha a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során a légi-, hajótársaság által kiadott menetrendtől eltérően) a repülőgép vagy hajójárat minimum 4 órát késik, a Biztosított kártérítésben részesül (a Biztosító kötelezettsége bérelt vagy ún. charter légi-, hajójáratokra nem vonatkozik).

Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban igazoltan bejelentkezett, illetve megjelent és nevére szóló hivatalos írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselétől) arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a légi-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges érkezés alapján kell kalkulálni.

A Biztosító kötelezettsége 4 órát meghaladó késedelem után:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **40.000,-Ft.**
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **60.000,-Ft.**

A biztosítás időtartama alatt - a járatkésések számától függetlenül - térítés a fenti összeghatárok erejéig történik.

34. poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során - amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselétével történt - a Biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 10 órát késik, a Biztosított kártérítésben részesül.

A Biztosító kötelezettsége 10 órát meghaladó késedelem esetén:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **40.000,-Ft.**
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **60.000,-Ft.**

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 - névre 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 térítése egy légi-, illetve hajóutazásra vonatkozóan legfeljebb egyszeres, a késett csomagok és az érintett személyek számától független. **A biztosítás időtartama alatt - a járatkésések számától függetlenül - térítés a fenti összeghatárok erejéig történik.**

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.

35. külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkímélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja **alap biztosítási csomag** esetén maximum **2.000,-USD**, **emelt biztosítási csomag** esetén maximum **4.000,-USD** összeghatárig, hogy a segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson.

Ennek feltétele, hogy a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának értesítését követően, a Biztosított magyarországi megbízottja az igényelt segélynek és az átutalás bankköltségének megfelelő forint összeget a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának befizesse.

36. értesítés

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosítottat ért esetleges balesetről, megbetegedésről a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját értesítik, vagy erről tudomást szerez, a Biztosított által megjelölt személyt segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül haladéktalanul értesíti.

37. egyéb segítségnyújtások

Ha a Biztosítottnak utazása során szállodai szobafoglalásra, bérelt gépkocsira merülne fel igénye, a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül - külön költség felszámítása nélkül - nyújt segítséget, de az ilyen módon kapott szolgáltatás ellenértékének kiegyenlítése a Biztosított feladata.

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül útlevel, személyi igazolvány, forgalmi engedély, jogosítvány, menetjegy, bankkártya vagy más készpénz-helyettesítő fizetőeszköz külföldön történő elvesztése, eltulajdonítása vagy baleset miatti megsemmisülése esetén a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.

38. gyermek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálozása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító egy, a Magyar Köztársaság területén bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy), és ennek költségeit átvállalja, annak érdekében, hogy a gyermeket hazakisérje.

Amennyiben a Biztosított - vagy a Magyar Köztársaság területén elérhető közvetlen hozzátartozója - nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

39. sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

Amennyiben a Biztosított utazása során az a személygépjármű, amelyben a Biztosított utazik, a Magyar Köztársaság területén kívül, 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 Magyar Köztársaság területére történő hazautazását (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) és ennek költségeit átvállalja.

Sérült gépjármű biztosított utasának hazaszállítása esetén a Biztosító szolgáltatása:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **150.000,-Ft** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **250.000,-Ft** értékhatárig terjed.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

40. gépkocsi hazaszállítása

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosított egészségügyi segítségnyújtásra és biztosításra jogosult, az(oka)t igénybe is vette, és orvosi vélemény szerint gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a Biztosított által megnevezett személy külföldre történő utazásáról (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse. Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjármű vezetőről, akinek napidíj és esetleg szállás költségeit átvállalja.

Gépkocsi hazaszállítása esetén a Biztosító szolgáltatása:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **75.000,-Ft** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **150.000,-Ft** értékhatárig terjed.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

41. Biztosított felkutatása, mentése

Ha a Biztosított tartózkodási helye külföldön - feltételezhetően baleset bekövetkezése miatt - ismeretlenné válik és emiatt felkutatása indokolt, akkor a Biztosító megszervezi a lehető leghatékonyabbnak ítélt segítséget, és meghatározott összeghatárig átvállalja a költségeket. Ennek keretében a Biztosító téríti a biztosított személy felku-

tatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel járható útig vagy a baleset helyszínéhez legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **1.000.000,-Ft** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **2.000.000,-Ft** értékhatárig terjed.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli felkutatás, mentés költségeit a Biztosító nem téríti.

42. tolmácsszolgálat

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsot bocsát rendelkezésére. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító

- **alap biztosítási csomag** esetén: **100.000,-Ft** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **200.000,-Ft** értékhatárig vállalja.

43. hogyan történik a kárrendezés?

A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül közvetlenül a szolgáltatóval rendezi. Ebben az esetben a biztosítási kötvényt a Biztosítottnak a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjához be kell küldeni.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulásával a biztosítási esemény során felmerült költségeket a helyszínen rendezte, úgy azokat a hazaérkezést követően a szolgáltatások eredeti számlájának benyújtásával a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig - 15 napon belül - a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a biztosítási kötvény egy példánya,
- minden, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

IV. jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, személyi felelősségbiztosítás

44. mire nyújt fedezetet a jogvédelem?

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az alábbiakban részletezettek szerint megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön (nem az állandó lakhelye szerinti országban) szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárások költségeit, valamint, ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérüléssel balesetet szenved, a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is.

45. meddig terjed a biztosítás fedezete?

Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul, és a meglátogatott ország jogszabályai előírják, a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről mindösszesen:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **6.000 USD** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **10.000 USD** értékhatárig.

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfo-

gadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Ha a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a Biztosító

- **alap biztosítási csomag** esetén: **3.000 USD** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **5.000 USD** értékhatárig téríti.

A Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos költségeit a Biztosító:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **3.000 USD** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **5.000 USD** értékhatárig téríti.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik.

46. mire nyújt fedezetet a személyi felelősségbiztosítás a Magyar Köztársaság területén kívül?

A Biztosító a segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül a Biztosított helyett megtéríti a Biztosított külföldi utazása során, a Magyar Köztársaság területén kívül, harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott balesetből ered. A Biztosító szolgáltatása az alábbi összeghatárokig terjed:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **2.000 USD** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **4.000 USD** értékhatárig.

A jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, személyi felelősségbiztosítás alapján a Biztosító által kifizetésre kerülő összes költség nem haladhatja meg:

- **alap biztosítási csomag** esetén: **6.000 USD** értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén: **10.000 USD** értékhatárig.

47. mire nem terjed ki a jogvédelmi és személyi felelősségbiztosítás?

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:

- 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 terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki,
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik,
- aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben a Magyar Köztársaság területén is érvényesítheti,
- aki munkavégzése során okozott felelősségi kárt,
- aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződés kikötés miatt terheli,
- aki tudatzavarában, alkoholos (0,8 ezelék véralkoholszint feletti), illetve kábító-szeres befolyásoltsága alatt okozott kárt vagy a kár erre visszavezethető okokból következett be,
- amelyek a Biztosított vagy Szerződő más biztosítása alapján megtérülnek,
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt.

Nem fedezi továbbá a Biztosító a közúti, vízi, vagy légi járművek kötelező felelősségbiztosítása alapján térítendő károkat.

48. mikor mentesül a Biztosító?

A jelen szerződési feltételek 13. pontjában meghatározott eseteken túlmenően a Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

49. hogyan veheti igénybe ezt a szolgáltatást?

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a legrövidebb időn belül a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját értesíteni. A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja az értesítést követően intézkedik a megfelelő jogvédelmi szolgáltatás nyújtásáról, a jogi képviselő kirendeléséről.

A jogvédelmi és felelősségbiztosítási 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 járult hozzá, úgy a költségeket a Biztosító nem fedezi.

V. balesetbiztosítás

50. mi minősül balesetnek?

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkánást, egészségkárosodást szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, nap-szúrás, hóguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

51. milyen nagyságú a balesetbiztosítási összeg?

Amennyiben a Biztosított a II. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és az(oka)t igénybe is vette, az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásaitól és az egészségügyi biztosítás kártérítési összegétől függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

- baleseti halál esetén:
 - **alap biztosítási csomag** esetén: **3.000.000 Ft.**
 - **emelt biztosítási csomag** esetén: **5.000.000 Ft.**

- légi katasztrófa következtében bekövetkezett baleseti halál esetén:
 - **alap biztosítási csomag** esetén további **3.000.000 Ft.**,
 - **emelt biztosítási csomag** esetén további **5.000.000 Ft.**

- baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkánás esetén
 - **alap biztosítási csomag** esetén: **6.000.000 Ft.**
 - **emelt biztosítási csomag** esetén: **10.000.000 Ft.**

- baleseti állandó, részleges - 25% feletti - egészségkárosodás esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

52. milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

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

→ testrészek egészségkárosodása	→ térítés %-a
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65%
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	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 megrokkánás 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 baleseti sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben lévő egészségkárosodás fokát - az anatómiai elváltozáshoz társuló funkciókiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően - a Biztosító orvosszakértője állapítja meg.

A megállapított egészségkárosodás %-os mértéke nem szükségszerűen esik egybe az Országos Orvosszakértői Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

53. mikor mentesül a Biztosító a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól?

A jelen szerződési feltételek 13. pontjában meghatározott eseteken túlmenően a Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól:

- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

- 0,8 ezrelék véralkohol- vagy 0,5 mg/l légalkoholszintet meghaladó ittas vagy kábító hatású szer hatása alatti állapotában, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

54. hogyan történik a kárrendezés?

Baleseti halál esetén a kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- biztosítási kötvény egy példánya,
- halottvizsgálati orvosi bizonyítvány,
- boncolási jegyzőkönyv,
- magyar halotti anyakönyvi kivonat,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és sérülés megtörténtéről, körülményeiről (ha ilyen készült),
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

- biztosítási kötvény egy példánya,
- külföldi orvosi igazolás a kezelésről, ellátásról, valamint
- az összes orvosi dokumentáció,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

VI. poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása

55. mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

A biztosítás kiterjed a Biztosított Magyar Köztársaság területéről magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt:

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét a külföldön ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, a káridőponti értéken:
- **alap biztosítási csomag** esetén **170.000,-Ft** összeghatárig, tárgyanként maximum **50.000,-Ft** egyedi értékhatárig,
- **emelt biztosítási csomag** esetén **250.000,-Ft** összeghatárig, tárgyanként maximum **100.000,-Ft** egyedi értékhatárig.

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegeként is megjelölve.

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a fent megjelölt biztosítási összegek 50%-áig terjed.

56. mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre; nemesfémekre; drágakövekre; féldrágakövekre; művészeti tárgyakra; gyűjteményekre; készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet); takaréketétkönyvre; egyéb értékpapírra; menetjegyre; okmányokra (kivéve: útlevél, személyigazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély); nemes szőrmére; bármely járműre vagy szállítóeszközre (valamint ezek tartozékaira, alkatrészeire, felszerelési tárgyaira); kerékpárra; légi utazás alkalmával feladott napszemüvegre, szemüvegre, órára, műszaki cikkekre és tartozékaikra; illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre; fegyverre; lőszerre; hangszerekre; élelmiszerekre.

57. mely esetek nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlemezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- a nem megfelelően lezárt szobából, helyiségből történő eltulajdonításra,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károokra,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

58. mely esetekben mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól?

A jelen szerződési feltételek 13. pontjában meghatározott eseteken túlmenően mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta.

59. mit térítünk az úti okmányok elvesztése esetén?

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül megtéríti a Biztosított külföldi utazása során, útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újraberzerzési költségeit, amennyiben azok az 55. pontban meghatározott biztosítási események bekövetkezése miatt merültek fel:

- **alap biztosítási csomag** esetén maximum **30.000,-Ft**,
- **emelt biztosítási csomag** esetén maximum **50.000,-Ft** összeghatárig.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

60. hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A poggyászkárok rendezése az alábbi iratok alapján történik:

- a biztosítási kötvény egy példánya,
- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, a közlekedési társaság / légitársaság részletes jegyzőkönyve, más hatósági jegyzőkönyv,
- számla, melynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a Biztosító által rendszeresített és kitöltött formanyomtatvány,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- műszaki cikkek esetében a vámszervek igazolásával ellátott "Kiviteli Engedély".

Amennyiben a poggyászkárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító - eredeti számla alapján - 5.000,-Ft összeghatárig megtéríti a Biztosított fordítási költségét.