

Ügyfélértékelő

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük, hogy a Posta Biztosító (a továbbiakban: Biztosító) PostaÚtasÓr szolgáltatását választotta, és megtisztelte Társaságunkat bizalmával.

A következőkben tájékoztatjuk Önt a Biztosító, valamint biztosításközvetítője legfontosabb adatairól, a fogyasztói panaszok elintézési lehetőségeiről, felügyeleti szervünkről, az adatvédelem és az adatkezelés szabályairól. Felsoroljuk azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön – egyébként biztosítási titkot képező – adatait a Biztosító továbbadhatja. Részletesen ismertetjük Önnek azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.), valamint a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit).

Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződési feltételek kiadványunkat. Ez mindenben irányadó az Ön által megkötött kívánt biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Törekedünk a közérthető fogalmazásra, amennyiben mégis maradna tisztázatlan kérdése, akkor forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, aki megad Önnek minden szükséges tájékoztatást. Az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződési feltételek részletes megismerése, valamint írásban nyugtázott átvétele után a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

A Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bérg. u. 3-5., levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952. Ügyfélszolgálatunk kedvezményes díjjal hívható telefonszáma: 06 40 200 480.

A Biztosító biztosításközvetítője a Magyar Posta Zrt., székhelye: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6-8., levélcíme: 1540 Budapest. A Magyar Posta Zrt. (illetve az alkalmazásában eljáró természetes személy) függő biztosításközvetítőként a Biztosító nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott szakmai károkért a Biztosító áll helyt. A Magyar Posta Zrt. közvetlen részesedéssel rendelkezik a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Biztosító Zrt.-ben. Más biztosítóban, biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban sem közvetlen, sem közvetett részesedéssel nem rendelkezik.

A Biztosító és a biztosításközvetítő felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (továbbiakban PSZÁF), melynek címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcíme: 1535 Budapest, 114. Pf. 777; ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776.

A Magyar Posta Zrt. (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban panasszal élhet a Biztosítónál, illetve a PSZÁF-nál. A PSZÁF a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, mely nyilvántartás megtekinthető a www.pszaf.hu honlapon.

A biztosítási szerződésével kapcsolatos bármilyen panaszával, észrevételével bizalommal fordulhat a biztosításközvetítőjéhez vagy közvetlenül a Biztosító Igazgatóságához: 1022 Budapest, Bérg. u. 3-5. Panasszal fordulhat továbbá a PSZÁF-hoz, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez valamint a békéltető testületekhez. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást pedig – ha nem személyesen nyújtja be – ajánlott levélben kell megtenni. Az Ön nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre vonatkoznak.

A PostaUtazÓr (1 6060 kódszámú), egyszeri díjas utasbiztosítás feltételei

1. Általános feltételek

1.1. A Magyar Posta Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) az utasbiztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre, a kötvényen megjelölt biztosítási csomag szolgáltatásait teljesíti.

1.2. Jelen biztosítási feltételek a Minimum, Optimum, Prémium utasbiztosítási csomagok általános és különös feltételeit együttesen tartalmazzák, az általános és különös biztosítási feltételek, a biztosítási szerződés részét képezik.

1.3. A biztosítási szerződés alanyai (Szerződő, Biztosított, Kedvezményezett)

Szerződő: az a személy, aki a biztosítási szerződést megkötöi és a díjat megfizeti.

Biztosított: lehet a születéstől a 80. életévet betöltött természetes személy. A Biztosító a 65. életévet betöltött személyek esetén pótdíjat alkalmaz és maximum 30 napra engedi megkötöni a biztosítást. Utasbiztosítást azokra a természetes személyekre lehet kötni, akik magáncélból, ösztöndíjasként, vagy napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utaznak. Biztosított lehet továbbá az a devizakülföldinek minősülő személy, aki Magyarországon társadalombiztosítással rendelkezik, és aki a biztosítási díjat megfizeti és nem abba az országba utazik, amely ország hatósága az útlevelét kiállította. Nem lehet Biztosított: az egy évet meghaladó tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítő, valamint külföldön tartósan munkát vállaló személy és együtt utazó családtagjai, a fizikai munkavállaló.

Kedvezményezett: a Biztosított életben léte esetén a biztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított. A biztosítás Haláleseti Kedvezményezettje a Biztosított örököse.

1.4. Szolgáltatások

Az egyes biztosítási csomagok szolgáltatásait az alábbi táblázat tartalmazza:

Minimum

- ▶ Balesetbiztosítás
- ▶ Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- ▶ Poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása

Optimum/Prémium

- ▶ Balesetbiztosítás
- ▶ Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- ▶ Poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása

- ▶ További utazási segítségnyújtás
- ▶ Kiegészítő versenysport – biztosítás

- ▶ További utazási segítségnyújtás
- ▶ Kiegészítő extrém sport biztosítás
- ▶ Jogvédelmi segítségnyújtás biztosítás
- ▶ Személyi felelősségbiztosítás
- ▶ Kiegészítő versenysport – biztosítás

1.5. Az utasbiztosítási szerződés megkötésének módja

A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető meg, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a biztosítási díj megfizetése. A Biztosító vagy a megbízottja a Szerződő/Biztosított részére biztosítási kötvényt állít ki.

1.6. Az a biztosítás, amit a Biztosított külföldi tartózkodása alatt kötöttek meg úgy, hogy nem tartózkodott Magyarország területén, érvénytelen.

1.7. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a Biztosító kockázatviselésének kezdete

A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdeteként meghatározott időpontban, de legkorábban az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás egyszeri díját a Biztosító számlájára, illetve a pénztárába befizette, feltéve, hogy az utasbiztosítási szerződés már létrejött vagy több létrejön.

A kockázatviselés kezdete legkésőbb a kötvény kiállításától számított 60. nap lehet.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj megfizetését követően azonnal is megkezdődhet - a Biztosító külön előzetes, írásos engedélyével, valamint az érvényes útlevel bemutatásával – amennyiben a kiállítás idejét (óra, perc) is feltüntették a kötvényen. A Biztosító kockázatviselésének további feltétele, hogy a biztosítási szerződés/kötvény kezdete előtt a biztosítás díját befizessék.

A biztosítási szerződés a biztosítási kötvényen megjelölt időpontig érvényes. A biztosítás nem hosszabbítható meg. Egy külföldi kint tartózkodás idejére, folyamatos érvénytartalommal több kötvényen kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen, akkor is, ha az utazás tartama 90 napnál nem hosszabb.

1.8. A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamú, 1 naptól 90 napig köthető.

1.9. Korlátozás az egy Biztosítottra köthető utazási biztosítási szerződések számában

Utazási biztosítási szerződés azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított ennek ellenére a Biztosító több utazási kötvényével is rendelkezik, úgy a Biztosító a térítést csak egyszeresen nyújtja, kizárólag a legkorábbi időpontban megkötött biztosítási szerződés alapján.

1.10. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amely a következő elemekből épül fel:

- 1) Alapdíj.
- 2) Pótdíj, ami az alábbiak szerint számítandó fel:
 - ▶ Európán kívüli országokba utazóknak az alapdíj 50%-a (jelen feltételek szempontjából európai országnak minősül Törökország teljes területe, Kanári-szigetek, Málta, Ciprus is);
 - ▶ a Biztosító kockázatviselésének időpontjában a 65. életévüket betöltött Biztosítottak esetén az alapdíj 100%-a, a Biztosítottak maximális kora lejáratkor nem haladhatja meg a 80. évet.
 - ▶ kiegészítő extrém sport biztosítás esetén az alapdíj 50%-a, kiegészítő extrém sport biztosítás megkötésére a 65. életévüket betöltött Biztosítottak esetén nincs lehetőség.
 - ▶ kiegészítő versenysport biztosítás esetén az alapdíj 50%-a, kiegészítő versenysport biztosítás megkötésére a 65. életévüket betöltött Biztosítottak esetén nincs lehetőség.

3) Gyermekek és családi díj:

- ▶ gyermek díj 0-16 éves korig az alapdíj 50%-a;

▶ családi díjkedvezmény – a gyermek díjkedvezményen felül – további 10% a 16 év alatti gyermekekre (vér szerinti, örökbefogadott és nevelt) és két felnőttre (szülők) vonatkozó biztosítási alapdíjból;

- ▶ csoportos díjkedvezmény 15% a vonatkozó biztosítási alapdíjból.

Minimum 10 fő minősül csoportnak.

Gyermekek esetén 0-16 éves korig az „Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatások

100%-ában járnak, míg a többi szolgáltatás esetén a szolgáltatások 50%-a jár a gyermek részére.

4) A Biztosító az Optimum és Prémium csomagra vonatkozóan a mindenkor alapdíj 50%-ának megfelelő „Kiegészítő extrém sport biztosítás” pótdíj megfizetése esetén az alábbi sportokra (extrém) is kiterjeszti a biztosítási védelmet.

- | | |
|---|---|
| ▶ Snowboard (kivéve freeride, freestyle); | ▶ Wakeboard; |
| ▶ Monosí; | ▶ Parasailing; |
| ▶ Síbob; | ▶ Könnyűbúvár (40 méterig); |
| ▶ Snowblade; | ▶ Hullámlovaglás, windsurf; |
| ▶ Hórafting; | ▶ Hobbi szintű, szabadidős vitorlázás; |
| ▶ Airboard; | ▶ Hobbi szintű, szabadidős motorcsónakázás; |
| ▶ Snow-tubing; | ▶ Vízisí; |
| ▶ Vadvízikenu; | ▶ Jetski |

1.11. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés a külföldön bekövetkező biztosítási eseményekre, a világ összes országába (kivéve USA, Kanada) történő utazás esetén megköthető. A biztosítási fedezet az Európán kívüli országok esetén bekövetkező eseményekre az 1.10. pontban meghatározott pótdíj fizetése mellett terjed ki. Az utasbiztosítás nem terjed ki az USA és Kanada területére.

1.12. A díjvisszafizetés módja

A jelen biztosítási feltételek szerint megkötött biztosítási szerződések díjának teljes visszafizetésére ki zárólag csak a kockázatviselés megkezdése előtt van lehetőség, a biztosítási szerződés megkötésének helyén, a hiánytalan és sértetlen biztosítási kötvény leadása ellenében. A Szerződő a díjvisszatérítési igényét a Biztosítónál, vagy a Biztosító megbízottjának azon szervezeti egységénél kell, hogy bejeleltesse, ahol a biztosítási szerződést megkötötte. Az írásos bejelentést legkésőbb a Biztosító kockázatviselésének megkezdését megelőző napon teheti meg.

Részleges díjvisszatérítésre az alábbiak szerint van lehetőség:

- ▶ 3 napos utasbiztosítás díja nem fizethető vissza;
- ▶ a 3 napot meghaladó utasbiztosítások esetén van lehetőség díjvisszatérítési igény írásos bejelentésére, amennyiben az utazásból még legalább 3 nap hátra van. Ebben az esetben az igényt a Szerződőnek a Magyar Posta Biztosító Zrt. címére kell elküldenie a hiánytalan és sértetlen biztosítási kötvény minden mellékletével együtt, továbbá nyilatkozni kell arról, hogy a felhasznált utasbiztosítás során nem következett be káresemény, az adott biztosítási szerződésre a Szerződő és a Biztosított nem kíván kárigénnyel élni. A biztosítási tartamon belüli díjvisszatérítési igény bejelentése esetén a Biztosító az igény postára adását követő nap utáni időtartamra eső napidíjakra vonatkozó igényt fogadja el, a bejelentést követő naptól téríti vissza a díjakat.

1.13. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás kifizetése alól

A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, ha

- ▶ a Biztosított és a Szerződő a közlési és változásbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget és a biztosítási esemény ezen elhallgatott, vagy be nem jelentett körülménnyel ok-okozati összefüggésben következett be;
- ▶ a Biztosított (Kedvezményezett) a biztosítási esemény bekövetkeztének tényét nem, vagy nem a feltételben meghatározott időtartam alatt jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, illetőleg nem teszi lehetővé, hogy a Biztosító a bejelentés és a felvilágosítás tartalmát ellenőrizze és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak;
- ▶ a kárt jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, vele egy háztartásban élő hozzátartozója, Kedvezményezett, vagy a szerződő fél okozta.

Súlyos gondatlanságnak minősül, ha

- a) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított alkoholos állapotban volt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
- b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztása, vagy kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

c) a Biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a különös feltételekben meghatározott esetekben.

- ▶ Ha bizonyítani tudja, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése előtt nem tett meg mindent a várható károk megelőzésére. A biztosítási esemény bekövetkezése után mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut történetre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni.

1.14. A kockázatviselésből kizárt események

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- ▶ a felmerült nem vagyoni károkra;
- ▶ a Biztosított által harmadik személy részére okozott károkra (kivéve felelősségbiztosítást);
- ▶ versenysportokra – kivéve, ha külön díjfizetés ellenében kiegészítő versenysport biztosítást kötöttek;
- ▶ extrém sportokra – kivéve, ha külön díjfizetés ellenében kiegészítő extrém sport biztosítást kötöttek;
- ▶ a veszélyes sportok különösen az autó-motorsport versenyek (tesztvezetés, rally verseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, freeride snowboard és freestyle snowboard, repülő sportok, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) közben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- ▶ ionizáló sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett biztosítási eseményekre;
- ▶ terrorcselekményekkel összefüggő biztosítási eseményekre;
- ▶ háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkjal közvetlenül, vagy közvetve összefüggő biztosítási események bekövetkezésére.

Az egyéb utazási segítségnyújtás biztosítás nem terjed ki:

- ▶ azon biztosítási eseményekre, amelyek az utazás megkezdése, illetve a biztosítás kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet) következményei és a biztosítás tartama alatti bekövetkezésük a biztosítás/utazás kezdetekor előrelátható,
- ▶ olyan biztosítási eseményekre, amelyek olyan betegség, illetve baleseti sérülés következményei, amellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna;
- ▶ pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére;
- ▶ szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre.

1.15. A Biztosított kötelezettségei

A Biztosított köteles:

- ▶ a káreseménnyel kapcsolatos minden tényről, adatról a Biztosítót, illetve a kötvényen feltüntetett segítségnyújtó partnert a biztosítási esemény bekövetkezését követően a lehető leghamarabb értesíteni;
- ▶ a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során szükség esetén a Biztosító útmutatásait követni;
- ▶ kárigényét a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének eleget téve – a hazaérkezést követő 8 napon belül bejelenteni.

1.16. A biztosítási szolgáltatásra jogosult személyek

A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse. A Biztosító szolgáltatása, alapvetően a Biztosítottat illeti meg. A biztosítási szerződés alapján nyújtott egyéb szolgáltatásokat a feltételek szerint a Biztosító a számlát kiállító szolgáltatónak fizeti ki, kivéve, ha a számla már kiegyenlítésre került. Ez esetben a befizetést igazoló számla, bizonylat alapján, a számlát kiegyenlítőnek téríti meg, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg keretén belül. A Biztosító a szolgáltatást csak egyszer fizeti ki.

1.17. A Biztosító szolgáltatásának esedékessége

A Biztosító a hozzá bejelentett kárigényt a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási összegeknek megfelelően a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum (utolsó dokumentum) beérkezését követően 15 napon belül téríti meg. Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított a helyszínen kifizette és a feltételekben előírt bejelentési kötelezettségének eleget tett, hazaérkezését követően a jogos költségeket a Biztosító megtéríti. Forintban történő kárfizetés esetén az összeg átszámítása a MNB hivatalos devizaárfolyamai szerint történik.

1.18. A Biztosító szolgáltatásának feltétele

A biztosítási esemény bejelentésekor mellékelni kell:

- ▶ biztosítási kötvényt;
- ▶ a díjfizetést igazoló készpénz-átutalási megbízás feladóvevényét;
- ▶ csoportos biztosítás esetén a Kötvénykiegészítő lapot a csoportos utasbiztosítás Biztosítottjairól;
- ▶ kárbejelentőt;
- ▶ személyi igazolvány másolatát;
- ▶ a különös feltételekben meghatározott iratokat;
- ▶ a jelentető személy címét, elérhetőségét;
- ▶ továbbá minden olyan dokumentumot, mely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkori hatályos jogszabályok lehetővé teszik:

- ▶ mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a Biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták, a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezzék;
- ▶ illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a Biztosító megvizsgálhassa, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

1.19. A kártérítési igény elévülése

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt évülnek el.

1.20. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- ▶ a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban;
- ▶ a Biztosított halála esetén;
- ▶ a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben;
- ▶ amennyiben a Biztosított díjvisszatérítési igénnyel él, a díjvisszatérítési igény benyújtásának a napján.

1.21. Személyes adatok kezelése és titoktartás

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító, biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes Ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosító az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat, csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó Ügyfeleinek azon biztosítási (üzleti) titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához,

állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az előző két bekezdésben meghatározott céltól eltérő okból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az Ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az Ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:

- a) a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó Ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) feladatkörében eljáró felügyelettel;
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyszéssel;
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- e) az adóhatósággal, a következő bekezdésben foglalt esetekben;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel és a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal;

- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal;
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval

szemben, ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Az előző bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel;
- b) terrorizmussal;
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az

esetben, ha a Biztosító Ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak;
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
- d) Az a-c pontig meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet addig, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok és a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A szerződő felek a biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

2. Egészségügyi segítségnyújtás és biztosításra vonatkozó különös feltételek

2.1. A Biztosító biztosítási eseménynek tekint a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező olyan megbetegedést vagy balesetet, amely miatt a Biztosítottat orvosilag indokoltan **sürgősségi ellátásban** kell részesíteni.

Sürgős orvosi beavatkozás esete áll fenn, ha

- ▶ az azonnali orvosi beavatkozás elmaradása előreláthatólag a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné;
- ▶ a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna;
- ▶ a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, magas láz, hányás stb.) alapján;
- ▶ baleset folytán vagy
- ▶ hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

2.2. A Biztosító választható egészségügyi biztosítási szolgáltatásai

Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	Minimum	Optimum	Prémium
Orvosi költségek térítése baleset esetén	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Orvosi költségek térítése betegség esetén	1 500 000 Ft	6 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás esetén	100 EUR/fog	150 EUR/fog	200 EUR/fog
Baleset vagy egyéb betegség miatt felmerülő egyéb költségek	60 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft

A Biztosító az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásainak kifizetését ahhoz a feltételhez köti, hogy a Biztosított, vagy képviselője előzetesen értesítse a Biztosítót, vagy segítségnyújtó partnerét. Amennyiben a Biztosító segítségnyújtó partnerének előzetes értesítése az előbbieken részletezettek alapján nem történik meg, abban az esetben a Biztosító a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 500 EUR összeghatárig vállalja.

2.2.1. Orvosi költségek térítése

Az egészségügyi biztosítási szolgáltatások keretén belül a Biztosító a 2.1. pontban leírt biztosítási esemény bekövetkeztekor megtéríti az alábbi külföldön történt egészségügyi ellátások során felmerült költségeket:

- ▶ orvosi gyógykezelés, orvosi vizsgálat;
- ▶ 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 a Magyarország területére történő hazaszállítását további gyógykezelés céljából);

- ▶ orvoshoz, vagy kórházba történő mentőszolgálat által végzett betegszállítás (ideértve az indokolt, hegyi-, vízi-, illetve helikopteres mentés) költségeit is;
- ▶ halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás, laborvizsgálatok;
- ▶ sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 25. hete előtt;
- ▶ orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése;
- ▶ mankók, térd-, és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása;
- ▶ szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 150 EUR összeghatárig;
- ▶ sürgősségi fogászati ellátás költségeit, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb 2 fogra, foganként legfeljebb a fenti táblázat szolgáltatási összeghatáráig.

A fenti költségeket a Biztosító csak akkor vállalja, ha a Biztosított, vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó kezelőintézmény, kezelőorvos a Biztosító segítségnyújtó partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kér, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de maximum 24 órán belül) a Biztosító segítségnyújtó partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. A Biztosító az ellátás helye szerinti országban az illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert orvosi, gyógyító tevékenység által nyújtott szolgáltatások költségeire nyújt fedezetet. Csak az ilyen orvosok által elrendelt gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök költségeit téríti meg.

A Biztosító csak addig vállalja a Biztosított orvosi ellátási, gyógyellátási költségeit, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi a hazaszállítását vagy hazautazását a Magyar Köztársaság területére.

2.2.2. A Biztosító egészségügyi segélynyújtási szolgáltatásai

A Biztosító segítségnyújtó partnerének előzetes telefonértesítését követően a Biztosító, vagy a segítségnyújtó partner – a Biztosított igénye esetén – a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat.

- ▶ A Biztosító segítségnyújtó partnere szükség esetén megszervezi a Biztosított további egészségügyi ellátását.
- ▶ Orvosilag indokolt esetben a Biztosító segítségnyújtó partnere megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását.
- ▶ A Biztosító segítségnyújtó partnere folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt magyarországi személyt, a Biztosított állapotáról.

2.2.3. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült, alábbi, névre szóló, részletes, eredeti számlával igazolt költségeket összesen legfeljebb az alábbiakban meghatározott összeghatárig:

- ▶ az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személygépkocsival, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére;

- ▶ a biztosítási esemény miatt felmerült olyan telefonköltségeket, melyek bizonyítható módon a biztosítási eseménnyel szoros összefüggésben váltak feltétlenül szükségessé – legfeljebb az alábbi összeghatárokig:
- ▶ Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 50 EUR
- ▶ Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 50 EUR

2.2.4. Beteg hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- ▶ A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvossal vagy ápolóval – Magyarországra szállíttathatja további gyógykezelés céljából, ha a Biztosított állapota ezt lehetővé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.
- ▶ A Magyarországra történt szállítás után felmerült költségeket a Biztosító nem téríti meg.
- ▶ A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- ▶ Amennyiben orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításhoz szükség esetén a Biztosító felnőtt kíséret biztosít.

2.2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra 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 rendelkezésére bocsátania:

- ▶ halál tényét igazoló okirat;
- ▶ halál okát igazoló hatósági, vagy orvosi bizonyítvány;
- ▶ baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv;
- ▶ baleset esetén a halál bekövetkezésének körülményeinek tisztázásához szükséges hivatalos iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv);
- ▶ temetői befogadó nyilatkozat;
- ▶ biztosítási kötvény;

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

2.3. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás kockázatköréből kizárt események

Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás nem terjed ki:

- ▶ azon biztosítási eseményekre, amelyek az utazás megkezdése, illetve a biztosítás kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet) következményei, és a biztosítás tartama alatti bekövetkezésük a biztosítás/utazás kezdetekor előrelátható;
- ▶ olyan biztosítási eseményekre, amelyek olyan betegség, illetve baleseti sérülés következményei, amellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna;

- ▶ 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 adódnak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra szállítani;
- ▶ a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire;
- ▶ az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre;
- ▶ utókezelésre, rehabilitációra;
- ▶ pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére;
- ▶ hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- ▶ terhességi, szülészeti ellátásra a terhesség 25. hete után még sürgősségi esetben sem;
- ▶ terhesgondozásra;
- ▶ fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre;
- ▶ alkoholos (0,8‰ vérálkoholszint felett), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra;
- ▶ védőoltásra, rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra;
- ▶ szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, illetőleg ezek kezelésére;
- ▶ kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre (kivéve 2.2.1 pont szerint);
- ▶ definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátására, fogszabályzásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára, protézis, hid készítésére, illetve javítására.

2.4. A Biztosító szolgáltatásának feltételei

A szolgáltatási igényt – előzetes telefonon történt bejelentést követően – írásban kell a Biztosítónak bejelenteni.

A szolgáltatási igény rendezésének feltétele az alábbi iratok benyújtása:

- ▶ biztosítási szerződés, kötvény;
- ▶ az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés;
- ▶ a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon stb.) névre szóló, eredeti számlái;
- ▶ a baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. baleseti jegyzőkönyv, hatósági jegyzőkönyv);
- ▶ közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni, rendőrségi jegyzőkönyv;
- ▶ amennyiben hatósági eljárás indult a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, az eljárást befejező határozat;
- ▶ a Biztosító által rendszeresített, a Biztosított, illetve Kedvezményezettje által kitöltött és aláírt kárbejelentő.

3. Egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás különös feltételek

3.1.

Amennyiben a Biztosított a 2.2. pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, a Biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja:

3.2. Beteg gyermek látogatása, látogatásakor felmerülő szállásköltség, közlekedési költségek

Amennyiben a szülői kíséret nélkül utazó 14 évnél fiatalabb Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, illetve baleset vagy betegség következtében orvosilag indokoltan sürgősségi ellátásban részesül, úgy a Biztosító megtéríti a Biztosított egy közeli hozzátartozója, illetve gondviselője részére az oda- és visszautazás (a Biztosító döntése alapján: saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, II. osztályú vonat, esetleg turistaosztályú repülőjegy), valamint Optimum csomag választása esetén legfeljebb 4 napra, Prémium csomag választása esetén legfeljebb 7 napra megfelelő értékhatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit.

Egyéb utazási segítségnyújtás	Minimum	Optimum	Prémium
Beteg gyermek látogatása, közlekedési költségek	-	150 000 Ft	100%
Beteg gyermek látogatásakor felmerülő szállásköltség (maximum 4, vagy 7 éjszaka)	-	40 EUR/nap	60 EUR/nap

3.3. A tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a Biztosítottnak orvosilag indokolt, sürgősségi orvosi ellátását, kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosilag indokoltan meg kell hosszabbítania – vagy ha a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg – a Biztosító gondoskodik a Biztosított, vagy a Biztosítottal együtt kint tartózkodó egy hozzátartozó szállodai elhelyezéséről, és annak költségeit számla ellenében Optimum csomag esetén legfeljebb 4 éjszakára, Prémium csomag esetén legfeljebb 7 éjszakára az alábbiak szerint átvállalja:

Egyéb utazási segítségnyújtás	Minimum	Optimum	Prémium
Tartózkodás meghosszabbítása betegség miatt, szállásköltség a Biztosítottnak	–	40 EUR/nap	60 EUR/nap
Tartózkodás meghosszabbítása betegség miatt, szállásköltség a hozzátartozónak	–	40 EUR/nap	60 EUR/nap
Tartózkodás meghosszabbítása miatti maximális költségek összesen	–	160 EUR	250 EUR

3.4. Gyermek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított balesete, betegsége vagy halála miatt a Biztosítottal együtt utazó 14 éven aluli gyerek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító egy, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező

hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja, annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje. Amennyiben a Biztosított – vagy a közvetlen hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, akkor a Biztosító gondoskodik a gyerek Magyarország területére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja.

Egyéb utazási segítségnyújtás	Minimum	Optimum	Prémium
Gyermek hazaszállítása	100 000 Ft	limit nélkül	limit nélkül

3.5. Idő előtti hazautazás

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása során egy Magyarországon élő közeli hozzátartozója életveszélyes állapotba kerül, vagy meghal, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő hazautazását megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés tartamából még minimum 3 nap legyen.

Egyéb utazási segítségnyújtás	Minimum	Optimum	Prémium
Idő előtti hazautazás	–	limit nélkül	limit nélkül

3.6. Külföldi készpénzsegély megszervezése (csak Prémium csomag esetén!)

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkimélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták, vagy előre nem tervezett, indokolt és igazolt kiadása merült fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítási költségei), a Biztosító vállalja – maximum 100 000 Ft összeghatárig –, hogy partnerhálózatán keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközökhöz juthasson.

Ennek feltétele, hogy a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára a Biztosítónál befizeti a fentiekben meghatározott összeget. A befizetett összeg helyi valutánembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

3.7. Információ úti okmány elvesztése esetén

Ha a Biztosított útlevélét, gépkocsija forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját, vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét elvesztette, eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült, akkor a Biztosító segítségnyújtó partnere segítséget nyújt a Biztosítottnak a szükséges információk, telefonszámok megadásával az előzőekben felsorolt dokumentumok pótlásában.

3.8. Információ autómentő cégről

Ha a Biztosított külföldi utazása során a tulajdonában lévő személygépkocsi meghibásodik, vagy balesetet szenved, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómentéssel foglalkozó cég igénybevétele van szüksége a Biztosító vállalja, hogy kérésére tájékoztatja a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről.

A szolgáltatást a Biztosító csak Európa területén nyújtja. Az autómentés költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3.9. Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

A Biztosító ezt a szolgáltatást csak Európa területén vállalja. Amennyiben a Biztosított külföldi utazása során – a külföldön bekövetkezett megbetegedése, vagy balesete miatt – orvos szakmailag gépjárművezetésre alkalmatlan, de a gépjárműve üzemképes, és az egyúttazók nem rendelkeznek érvényes vezetői engedéllyel, így a gépjárművet nem tudják hazavezetni, akkor a Biztosító vállalja egy, a Biztosított által megjelölt, gépjárművezetésre alkalmas személy Magyarországról a Biztosított külföldi tartózkodási helyére történő kiutaztatásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése alapján: II. osztályú vonat, menetrendszerinti buszjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megtéríti legfeljebb az alábbi szolgáltatási táblázatban található összeg erejéig:

Egyéb utazási segítségnyújtás	Minimum	Optimum	Prémium
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	-	80 000 Ft	150 000 Ft

3.10. Segélynyújtás a közlekedési balesetben sérült gépkocsiban utazó Biztosított hazajutásához

Amennyiben az a gépjármű, melyben a Biztosított az utazás során a biztosítási tartam alatt utazott és közlekedési baleset miatt sérült, üzemképtelenné vált, a Biztosító a Biztosított telefonos bejelentésére megszervezi a Biztosított hazautazását (Magyar Köztársaság).

A Biztosító megtéríti a hazautazással kapcsolatos többletköltségeket (a Biztosító döntése alapján: II. osztályú vonat, menetrendszerinti buszjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) legfeljebb az alábbi szolgáltatási táblázatban található összeg erejéig:

Egyéb utazási segítségnyújtás	Minimum	Optimum	Prémium
Hazautazási költségek	-	-	limit nélkül

3.11. A Biztosító szolgáltatásának feltételei

A Biztosított köteles a lehető legrövidebb időn belül (de maximum 24 órán belül a biztosítási esemény bekövetkeztétől számítva) telefonon értesíteni a Biztosítót a kárigényéről, és köteles azt írásban is bejelenteni – kivéve a 3.7., 3.8. pontban meghatározott szolgáltatásokat – és a Biztosító hozzájárulását kérni. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybevett szolgáltatások költségeit a Biztosító nem téríti. A szolgáltatási igény rendezésének feltétele az alábbi iratok benyújtása:

- ▶ biztosítási szerződés, kötvény;
- ▶ a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés másolati példánya;
- ▶ a felferült költségek (pl. szállodai számla, telefon stb.) névre szóló, részletes eredeti számlái;

- ▶ baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. baleseti jegyzőkönyv, hatósági jegyzőkönyv);
- ▶ közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni, rendőrségi jegyzőkönyv;
- ▶ amennyiben hatósági eljárás indult a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, az eljárást befejező határozat;
- ▶ a Biztosító által rendszeresített, a Biztosított vagy örököse, illetve Kedvezményezettje által kitöltött és aláírt kárbejelentő;
- ▶ idő előtti hazautazás esetén mellékelni kell az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet is;
- ▶ "Segélynyújtás a közlekedési balesetben sérült gépkocsiban utazó Biztosított hazajutásához" szolgáltatás esetén csatolni kell továbbá a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságáról szóló írásos orvosi vélemény, és a gépjármű forgalmi engedélyének másolati példányát, valamint a közlekedési balesetre vonatkozó részletes helyszíni jegyzőkönyvnek, valamint a jármű üzemképtelenségére vonatkozó igazolásnak a másolati példányát.

4. Balesetbiztosítás különös feltételek

4.1. A baleset fogalma

Baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő. Balesetbiztosítási szempontból káreseménynek minősül, ha szakorvosi irattal igazolást nyer, hogy a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, külső behatás (baleset) eredményeképpen olyan igazolható, heveny módon bekövetkező, anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a Biztosított meghal, a Biztosító nyilvános rokkantsági táblázatában foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved, igazolt módon időlegesen, vagy végérvényesen munkaképtelenné válik.

4.2. A Biztosító balesetbiztosítási szolgáltatásai

Egyéb utazási segítségnyújtás	Minimum	Optimum	Prémium
Baleseti halál esetén	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Légikatasztrófa biztosítás	-	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Baleset miatti maradandó egészségkárosodás (100%) esetén	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft

4.3. Baleseti halál, légikatasztrófa biztosítás

- a) Ha a külföldön bekövetkezett baleset következményeként a Biztosított halála a balesettel összefüggésben következik be, akkor a Biztosító a szerződés szerinti biztosítási összeget fizeti ki az örökös(ök)nek.

Amennyiben a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatti szolgáltatásra sor kerül, akkor a Biztosító a halálozás miatt fizetendő szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja és csak a különbözetet fizeti ki.

b) Amennyiben az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező személyszállító repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre, és ennek következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a 4.2. pontban található táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére a 4.3. a) pontban meghatározott baleseti halálra vonatkozó szolgáltatási összeg felül. Ezt a szolgáltatást csak az Optimum és a Prémium csomag esetében nyújtja a Biztosító.

4.4. Baleset miatti maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény, ha a baleset napjától számított egy éven belül a baleset következményeként, bizonyítható módon a Biztosított egészsége, az említett eseménnyel összefüggésben véglegesen 25%-ot elérő, vagy azt meghaladó mértékben károsodott (rokkant), akkor a Biztosító kifizeti a biztosítási rokkantsági összegnek a rokkantság mértékével megegyező részét az alábbi táblázat szerint.

a) A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
▶ mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %
▶ egy szem látóképességének teljes elvesztése	50 %
▶ egyoldali felkar csonkolása	65 %
▶ egyoldali comb csonkolása	60 %
▶ mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60 %
▶ agyzúódás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100 %
▶ a nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70 – 100 %
▶ egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30 %
▶ szaglóérzékek teljes elvesztése	10 %
▶ hüvelykujj elvesztése	10 %
▶ mutatóujjak elvesztése	5 %
▶ többi ujj elvesztése, egyenként	2 %

b) A táblázatban nem rögzített szervek, vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítménye milyen mértékben csökkent.

c) Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.

d) Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig évenként a rokkantság fokának újabb

megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a Biztosító ennek megfelelően térít.

4.5. Kiegészítő versenysport biztosítás

Kiegészítő versenysport biztosítás megkötésére csak külön díj ellenében van lehetőség (1.10.). A Biztosító a kiegészítő versenysport biztosítás megkötésekor vállalja, hogy az edzéseken és versenyeken bekövetkező balesetek, sérülések esetén teljesíti a baleseti szolgáltatásokat.

A kiegészítő versenysport biztosítás nem nyújt szolgáltatást az 1.14. pontban meghatározott veszélyes sportok esetén.

4.6. A Biztosító szolgáltatásának feltételei

A szolgáltatási igény rendezésének feltétele baleseti halál és légikatasztrófa esetén az alábbi iratok benyújtása:

- ▶ a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött kárbejelentő;
 - ▶ a biztosítási szerződés, kötvény;
 - ▶ a halottvizsgálati bizonyítvány;
 - ▶ a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolata;
 - ▶ a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat másolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. kezelő-orvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.);
 - ▶ a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. baleseti jegyzőkönyv, rendőrségi, vagy más hatósági jegyzőkönyv);
 - ▶ a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány);
 - ▶ a légítársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légi katasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott;
 - ▶ az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légi jármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.
- A szolgáltatási igény rendezésének feltétele baleseti rokkantság esetén az alábbi iratok benyújtása:
- ▶ a Biztosító által rendszeresített, a Biztosított, illetve Kedvezményezettje által kitöltött és aláírt kárbejelentő;
 - ▶ a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés másolati példánya;
 - ▶ a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
 - ▶ amennyiben hatósági eljárás indult a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, az eljárást befejező határozat;
 - ▶ biztosítási szerződés, kötvény.

5. Poggászbiztosítás és úti okmányok pótlása különös feltételek

5.1. A biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggászának és úti okmányainak külföldön történt megsemmisülése, vagy megsérülése. Az útipoggász, vagy az úti okmányok megsemmisülését, vagy megsérülését (használatatlanná válását) az illetékes hatósági szervnél be kell jelenteni. A rendőrségnél, 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 fizet a Biztosító. A biztosítás kiterjed továbbá a légítársaság kezelésében lévő poggyászának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légítársaság a kárt írásban elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a Biztosított teljes kárigényét.
- c) Jelen feltételek szempontjából útipoggásznak minősülnek a Biztosított tulajdonát képező, vagy megőrzésében lévő dolgok.
- d) Jelen feltételek szempontjából betöréses/feltöréses lopásnak minősül az az esemény, amit a tettes úgy követ el, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal nyitja fel.
- e) Jelen feltételek szempontjából rablásnak minősül a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes személy elleni erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a Biztosított személyt a cselekmény/bűntény elkövetése érdekében öntudatlan, vagy cselekvésképtelen állapotba hozta, illetve az a magatartás, melynek során a tetten ért volt az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.
- f) Jelen feltételek szempontjából úti okmánynak minősül a Biztosított útlevelé, jogosítványa, és a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélye.

A biztosítás nem terjed ki a következő tárgyra:

- a) ékszerek, nemesfémek, művészeti tárgyak, készpénz vagy készpénzkimélő fizetőeszköz (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalvány, sibillet, mobiltelefon feltöltő kártya stb.), takarékbetétkönyv, egyéb értékpapír, menetjegy, okmányok, (kivéve az útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély);
- b) nemes szőrme, gyűjtemények;
- c) kerékpár, sporteszközök, sibillet, siléc, sibilancs;
- d) videokamera, fényképezőgép, számítógép és ezek tartozékai, hangszerek, MP3, walkman, discman;
- e) fegyver, lőszer;
- f) munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- g) bármely jármű vagy szállítóeszközök, illetve ezek alkatrészei, tartozékai, tetőtér csomagtartó doboz;
- h) műfog, műfogsor, fogszabályzó;
- i) napszemüveg, szemüveg, kontaktlencse;
- j) óra, bármely olyan műszaki cikk és tartozékai, amelyet légi utazás alkalmával a Biztosított kézipoggász-ként nem visz magával a repülő utasterébe;
- k) babakocsi, autós gyermekülés.

5.2. A Biztosító szolgáltatása poggyázkár esetén

- a) A Biztosító kártérítése az 5.1. pontban felsorolt események bekövetkezésekor, az azon pontban ismertetett dolgoknak a kár időpontjában érvényes használt értékén történik, legfeljebb az adott táblázatban, az adott módozathoz tartozó tárgyakénti limitként megadott biztosítási összeghatárig, kivéve, ha a sérült tárgy javítható:

Poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása

Útipoggász eltulajdonítása

vagy baleset miatti sérülése esetén*

- Tárgyakénti limit

- Úti okmányok pótlására vonatkozó költségtérítés

Minimum

Optimum

Prémium

90 000 Ft

130 000 Ft

230 000 Ft

15 000 Ft

25 000 Ft

40 000 Ft

10 000 Ft

15 000 Ft

20 000 Ft

*az 5.2. g) pont szolgáltatási korlátozásának figyelembevételével.

- b) Amennyiben az útipoggász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja számlával nem igazolható, akkor a Biztosító az azonos funkciót ellátó átlagos minőségű, magyarországi beszerzésű, használt értéket veszi figyelembe a térítés megállapításakor.
- c) Amennyiben a sérült tárgy javítható, akkor a Biztosító megtéríti a javítás költségeit legfeljebb a tárgyakénti limitként meghatározott szolgáltatási összegig, kivéve, ha a javítás költségei a kár időpontjában érvényes használt értéket meghaladják, mert abban az esetben a Biztosító az 5.2. a) pontban rögzítetteknek megfelelően térít.
- d) Úti okmányok elvesztése, ellopása esetén a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély, jegyzőkönyvvel dokumentált és eredeti számlával igazolt újraberzerzési költségeit a fenti táblázatban megadott összeghatárig.
- e) Gépjárművek csomagteréből történő lopás esetén a Biztosító csak akkor téríti meg a kárt, ha az ellopott tárgyak a jármű merevburkolatú zárszerkezettel biztosított csomagterébe voltak bezárva – melybe kívülről nem lehet belátni – és a betörés ténye tárgyi bizonyítékokkal alátámasztható.
- f) A lakókocsi, illetve lakóautó gépjárműnek minősülnek, kivéve, ha kempingben, vagy máshol szállás céljaira használják.
- g) A Biztosító szolgáltatása egy káreseményre összesen legfeljebb a fenti táblázatban meghatározott összeghatárig terjed, a gépkocsi lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg maximum a megadott összeghatár 50%-a.
- h) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a személyszállító cég kezelésében megsérült, vagy megsemmisült, ellopott, vagy megrongált poggyázkárok esetében.
- i) Élelmiszerekre maximum 5 000 Ft-ig.
- j) Egy tárgy és annak tartozékai egy dolognak minősülnek.

5.3. Kármegelőzési kötelezettség

Az utazás során a Biztosítottat az alábbi kármegelőzési kötelezettség terheli:

- ▶ amennyiben a gépjárműben poggyász van elhelyezve, akkor a gépjárművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt ki kell venni a gépjárműből, és őrzött helyen kell tárolni;
- ▶ a poggyászt csak a feltétlenül szükséges ideig szabad a gépjárműben tartani – zárt és beláthatatlan helyen és módon, különös tekintettel a külön csomagtartóval nem rendelkező gépjárművek esetére, a jármű okmányait és a személyi okmányokat nem szabad a gépjárműben hagyni;
- ▶ ha a gépjármű riasztóval rendelkezik, akkor azt be kell kapcsolni;
- ▶ a poggyászt megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban vagy csomagmegőrzőben.

5.4. Kárenyhítési kötelezettség

A káresemény bekövetkezése után a Biztosított kötelessége:

- ▶ a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének, vagy a baleset bekövetkezésének tényét, és körülményeit az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más hatóságnál, valamint a közlekedési vállalatnál, szállodánál bejelenteni (feljelentést tenni), és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni;
- ▶ a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni, így különösen az esemény részletes leírását, a kár tételes felsorolását (vagyon tárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás során okozott fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések stb.).

5.5. A poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása kockázatköréből kizárt események

A Biztosító nem téríti meg a következőket:

- ▶ poggyász elvesztése, elhagyása, otthagynása, elejtése, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopása;
- ▶ ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlemezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el;
- ▶ ha a gépjárművel történő utazás esetén a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szállásán;
- ▶ a nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott szobában, helyiségben bekövetkezett káreseményeket;
- ▶ sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárt, ha a sátorozás, kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik;
- ▶ az útipoggyász vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat;
- ▶ az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 22 és reggel 6 óra között a gépjárműben hagyott vagyon tárgyak eltulajdonításával okozták.

A Biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól:

- ▶ amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő, illetőleg a Biztosított, vagy közvetlen hozzátartozója okozta;
- ▶ amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének;
- ▶ amennyiben a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl;

- ▶ amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére.

5.6. A Biztosító szolgáltatásának feltételei

A kárigényt a káreset bekövetkezésétől számított 15 napon belül írásban kell a Biztosítónak bejelenteni.

A szolgáltatási igény rendezésének feltétele az alábbi iratok benyújtása:

- a Biztosító által rendszeresített, a Biztosított vagy örököse, illetve Kedvezményezettje által kitöltött és aláírt kárbejelentő;
- a biztosítási szerződés illetve kötvény;
- bármely lopás, vagy rablás esetén névre szóló, részletes, eredeti, a helyszínen felvett rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az esemény időpontját, pontos leírását, a károsultak nevét, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak listáját és értékét;
- szálloda, vagy kemping esetében a c) pontban meghatározott jegyzőkönyvet a szálloda, vagy kemping üzemeltetőjének is alá kell írnia;
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv;
- személyi sérüléssel járó baleset esetén a teljes, bármely hivatalos szerv által készített jegyzőkönyv;
- az adott tárgy beszerzését igazoló számla, melynek hiányában a Biztosító a megfelelő poggyász feltételezett használat miatt értékcsökkenést, átlagos minőséget figyelembe vevő belföldi árat veszi alapul; sérült útipoggyász javítására, illetve úti okmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, névre szóló, eredeti számlát.

6. Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás különös feltételek

6.1. A biztosítási esemény

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása alatt, az általa külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt, az elkövetés helyén ellene indult eljárások költségeit, valamint ha a Biztosított külföldi kint tartózkodása során személyi sérüléses balesetet szenved, a Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit.

6.2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosított helyett a Biztosító az alábbi táblázatban megadott összeghatárig megfizeti a Biztosított terhére külföldön megállapított óvadékot vagy más hasonló biztosítékot, illetéket, perköltséget, eljárási költséget.

Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

	Minimum	Optimum	Prémium
Ügyvéd, szakértő munkadíja	-	250 000 Ft	500 000 Ft
Felmerülő költségek (pl. óvadék, illeték perköltségek) megfizetése	-	500 000Ft	1 000 000 Ft

- b) A Biztosító megfizeti a Biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd, valamint az ügyvéd által indokoltan felkért szakértő munkadíját összesen a fenti táblázatban rögzített összeghatárig.
- c) A jelen biztosítási feltétel alapján a Biztosítottat a szabad ügyvédválasztás joga nem illeti meg. A jogi képviselőről a Biztosító gondoskodik, ellenkező esetben a jogi képviselő kiválasztásához a Biztosító hozzájárulását kell kérni.
- d) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

6.3 A Biztosító szolgáltatásának feltételei

- a) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni.
- b) A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.
- c) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően).
- d) A Biztosított köteles a biztosítási szerződést, illetve kötvényt, és a kárrendezéshez szükséges egyéb iratokat a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul eljuttatni.

6.4. A jogvédelmi segítségnyújtás kockázatköréből kizárt események

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb kiadásokra, költségekre.

Nem terjed ki a jogvédelem azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- a) aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye, vagy jogosítvány nélkül vezette;
- b) aki ellen szabálysértési eljárás indult szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt;
- c) aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- d) akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki.

7. Felelősségbiztosításra vonatkozó különös feltételek

7.1. A biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított magánemberi minőségében a biztosítás tartama alatt harmadik személynek külföldön személyi sérüléses vagy személyi sérülésre visszavezethetően dologi kárt okoz és emiatt a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli, akkor a Biztosító vállalja a harmadik személynek okozott kár megtérítését. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak az alábbi magánemberi minőségeire terjed ki:

- a) kerékpár és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszköz használója;
- b) közúti balesetet előidéző gyalogos;

- c) amatőr sportversenyek résztvevője (kivéve veszélyes és extrém sportok).

Jelen feltételek szempontjából:

- személyi sérülésnek minősül, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved;
- dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

7.2. A Biztosító szolgáltatása felelősségbiztosítás esetén

- a) A Biztosító vállalja a Biztosított által harmadik személynek okozott személyi sérülésre vonatkozó kártérítési kötelezettség teljesítését az alábbi táblázatban meghatározott összeghatárig:

Felelősségbiztosítás	Minimum	Optimum	Prémium
A Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	-	500 000 Ft	2 000 000 Ft

- b) Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi és személyi károkra együttesen.
- c) A hatósági eljárás nélkül megállapított kártérítési kötelezettség esetén a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig vállalja.
- d) Amennyiben a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárására a Biztosított együttműködésének hiánya miatt megghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- e) Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekintheti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.
- f) A Biztosító a jelen feltétel alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

7.3. A Biztosító szolgáltatásának feltételei

A felelősségbiztosítási szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni.

A bejelentésnek az alábbiakat kell tartalmaznia:

- a) biztosítási kötvény, szerződés;
- b) károsult neve, címe;
- c) hivatalos igazolás a kár mértékéről, bekövetkezésének helyéről, időpontjáról;
- d) hivatalos igazolás a biztosítási esemény leírásáról;
- e) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentáció;

- f) a Biztosító felé a Biztosított felelősségének elismerése vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozat;
g) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét, címét;

h) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt.

A Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.

Amennyiben a Biztosított a fentiekben leírt kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosítónak nincs szolgáltatási kötelezettsége.

Amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségét neki felróhatóan késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a Biztosító nem téríti.

7.4. A felelősségbiztosítás kockazatköréből kizárt események

A biztosítás nem terjed ki:

- a) szerződésszegés miatt támasztott kártérítési igényekre;
b) a felmerült nem vagyoni károokra;
c) bírságra, pénzbüntetésre, egyéb büntető jellegű kártérítésre, illetve költségre, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselési költségeire;
d) arra a kárra, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott;
e) arra a kárra, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott;
f) a környezetszennyezésre, vagy környezeti ártalmakat okozó károokra;
g) arra a kárra, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely a hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta;
h) amennyiben a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna;
i) arra, ha a Biztosítottat harmadik személy káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
j) arra, akinek korábban megkötött felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt.

Dolgok elveszéséből, elutalajdonításából adódó kárigényekre a biztosítás nem vonatkozik.

Conditions For PostaUtasŐr (No. 1 6060) Single Premium Insurance

1. Special Terms And Conditions For Healthcare Assistance And Coverage

1.1. The occurrence of an illness or accident during the Insured's travels abroad as a consequence of which the Insured justifiably requires emergency medical care shall be regarded as an insured event.

Urgent medical intervention shall include the following cases:

- if the lack of prompt medical intervention would probably jeopardise the life and physical condition of the Insured; or
- if irreparable damage would be done to the Insured's health and physical condition;
- there is a need for intervention based on the symptoms of the Insured (loss of consciousness, bleeding, acute infectious disease, high fever, vomiting, etc.); or
- accident; or
- sudden, serious health impairment.

1.2. The Insurer's optional healthcare insurance services

Healthcare assistance and insurance	Minimum	Optimum	Premium
Refund of medical costs in case of accident	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000Ft
Refund of medical costs in case of illness	1 500 000 Ft	6 000 000 Ft	20 000 000Ft
Emergency dental care	100 EUR/tooth	150 EUR/tooth	200 EUR/tooth
Other costs incurred by accident or illness	60 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft

Payment of benefits under healthcare assistance and insurance shall be subject to the previous notification of the Insurer or the Insurer's assistance partner by the Insured or the Insured's representative.

In the event the Insurer's assistance partner is not notified previously as indicated above, the Insurer shall only refund costs incurred up to the limit amount of 500 EUR.

1.2.1. Refund for medical costs

In the framework of healthcare insurance services, the Insurer shall refund the costs incurred in the course of receiving the following healthcare services abroad when an insured event described in Section 2.1 occurs:

- ▶ medical treatment, medical examination;
- ▶ emergency hospital treatment (the Insurer reserves the right to cover the costs of hospital care abroad until the patient's condition makes it possible – as agreed with the attending physician – to transfer the patient to Hungary for further medical treatment);
- ▶ transfer of patient to a doctor's surgery of hospital by ambulance, including the justified costs of rescue (mountain, water, and /or helicopter rescue).
- ▶ immediate operation, intensive care, laboratory tests;
- ▶ emergency obstetric treatment before the end of the 25th week of pregnancy;
- ▶ subsequent refund of costs of medication prescribed by a physician, certified by an original invoice;
- ▶ purchase of crutches, knee and elbow splints, compression stockings on a physician's prescription;
- ▶ replacement of eyeglasses as prescribed by a physician due to an accident causing personal injury and documented as requiring medical care, up to 150 EUR;
- ▶ costs of urgent dental care: direct treatment to reduce pain for up to two teeth, up to the limit amount specified by tooth in the table above.

The costs above shall only be covered by the Insurer if healthcare assistance services are requested from the Insurer's assistance partner by the Insured, the Insured's representative, the medical institution / attending physician providing treatment; or if that was not possible, the Insurer's assistance partner was notified as soon as possible (within 24 hours as a maximum) and the latter authorised the use of such services.

The Insurer shall provide coverage for the costs of medical/medicinal treatment by the competent authority and professional supervisory authority in the country of treatment. Only the costs of medication and medicinal aids ordered by such physicians shall be refunded hereunder.

The Insurer shall only cover the costs of the Insured's medical/medicinal treatment until the Insured's condition makes it possible for the Insured to return or be transferred to the territory of the Republic of Hungary.

1.2.2. The Insurer's healthcare assistance services

If requested by the Insured, the Insurer or the Insurer's assistance partner – having been previously notified by phone – shall send a physician to the address of the Insured as soon as possible or direct the Insured to a physician at the address indicated.

- ▶ If necessary, the Insurer's assistance partner shall organise further healthcare attendance for the Insured.

- ▶ In a medically justifiable case, the Insurer's assistance partner shall organise the transport of the Insured (by ambulance or taxi) to a doctor's surgery or a hospital.
- ▶ The Insurer's assistance partner shall keep in contact with the attending physician/healthcare institution, undertaking to provide information about the condition of the Insured on an on-going basis to a person in Hungary designated by the Insured.

1.2.3. Other costs incurred by accident or illness

The Insurer shall refund the following costs incurred abroad as a result of an event up to the limits specified below, but against a detailed original invoice containing the name of insured person as well:

- ▶ the expenses of reaching the doctors surgery or the hospital by car, public transport, or taxi (in a justifiable case) for the Insured and one accompanying person;
- ▶ telephone costs inevitably incurred closely to an insured event that can be proved;
- ▶ for insured events within Europe: 50 EUR
- ▶ for insured events outside Europe: 50 EUR

1.2.4. Arrangements for the patient's return home, refund of costs incurred

- ▶ The Insurer may have the ill or injured Insured person transported to Hungary – escorted by a medical or healthcare attendant, if necessary – for further medical treatment if the condition of the Insured makes transportation possible. The time and manner thereof shall be determined in the Insurer's assistance partner on the basis of previous consultation with the attending physician/healthcare institution.
- ▶ The Insurer shall not refund any costs incurred after return transport to Hungary.
- ▶ The Insurer shall not refund any costs of return transport without the Insurer's approval.,
- ▶ In the event that no medical or nursing attendance is required, but the Insured is below 14 years of age, the Insurer shall provide an accompanying adult escort for transport home if necessary.

1.2.5. Arrangements for return transport of corpse; refund of costs incurred

In case of the Insured's death, the Insurer shall make arrangements for the transport of the corpse to Hungary and shall assume the costs thereof. In order to organise the return transport of the corpse, a relative of the Insured shall acquire the following documents and submit them to the Insurer as soon as possible:

- ▶ Death Certificate;
- ▶ Authority or medical certificate stating the cause of death;
- ▶ Autopsy report in case of accidental death;
- ▶ Documents required for the clarification of the circumstances of accidental death (e.g. authority records);
- ▶ Statement of admittance by cemetery;
- ▶ Insurance policy.

The Insurer shall not refund the costs of return transport incurred without the Insurer's previous approval.

1.3 Events excluded from healthcare assistance and insurance coverage

Healthcare assistance and insurance coverage shall not extend to the following:

- ▶ insured events as a consequence of health status which already existed prior to the start of the journey and/or the inception of coverage (e.g. illness, complaint, symptom) and their occurrence during the period of coverage is foreseeable at the inception of coverage/travel;
- ▶ insured events caused by an illness or accidental injury for which the Insured received medical treatment within six months of the inception of coverage or such treatment should have been performed from the medical point of view;
- ▶ services not required for the establishment of a diagnosis or treatment;
- ▶ services required for reasons other than an acute illness or accidental injury;
- ▶ additional costs exceeding justified and customary fees in the country where the Insured used the service;
- ▶ extra expenses of hospital treatment arising out of the fact that the Insurer could not transport the Insured to Hungary (even by special means of transport) for further treatment due to the decision of the Insured, although it could have been feasible from the medical point of view;
- ▶ cost of return transport without the Insurer's approval;
- ▶ any operation which may be postponed until after the Insured is returned home without exceeding the normally expected level of risk;
- ▶ follow-up treatment, rehabilitation;
- ▶ treatment of psychiatric and psychic illnesses;
- ▶ treatment/care performed by a relative;
- ▶ prenatal treatment or obstetric interventions are excluded from coverage hereunder after the 25th week of pregnancy even if there is an emergency;
- ▶ prenatal care;
- ▶ physiotherapy, acupuncture, and natural healing;
- ▶ medical or hospital treatment necessitated by the influence of alcohol (in excess of 0,8‰ of blood alcohol level) or drugs – or for any reason attributable thereto;
- ▶ preventive vaccination; routine, control, and screening tests;
- ▶ sexually transmitted diseases, acquired immune deficiency syndrome (AIDS), and any related illness as well as treatment thereof;
- ▶ costs related to contact lenses/eyeglasses (except as in Section 1.2.1.);
- ▶ final dental treatment, jaw orthopaedic treatment, orthodontia, parodontology, removal of tartar, tooth replacement, artificial crown, dental prosthesis, bridgework, or repairs.

1.4. Conditions for Claims Settlement

Claims should be reported in writing to the Insurer after reporting by phone. Settlement of claims shall be subject to the submission of the following document:

- ▶ insurance contract/policy;
- ▶ complete medical documentation (diagnosis, medical description, final report) verifying the urgency of care;
- ▶ original invoices of costs incurred indicating the name of the Insured (e.g. medical care abroad, medication, phone calls, etc.);
- ▶ in case of an accident, the documents required to clarify the details of such accident (e.g. official report on the accident, reports/minutes prepared by the authorities) ;
- ▶ in case of a traffic accident, the detailed on-site police report issued by the competent authority;
- ▶ in the event proceedings were initiated by the authorities in relation with the insured event, the resolution closing such proceeding;
- ▶ loss report provided by the Insurer, filled out and signed by the Insured and/or the Beneficiary.

2. Special Terms And Conditions For Additional Travel Assistance And Insurance

2.1.

In the event that the Insured is entitled to the healthcare services specified in Section 1.2., the Insurer shall provide the following supplementary services:

2.2. Visiting an ill child; accommodation costs related to such visit; transportation costs

If the condition of the Insured – travelling without parental company and under the age of 14 – is critical or he/she is required to stay in hospital for a period exceeding 4 days, receiving medically justified emergency treatment due to an accident or illness, the Insurer shall pay for the invoiced costs of travel there and back (or at the Insurer's discretion: fuel costs of own passenger car, 2nd class railway fare, possibly a tourist class air ticket) for a close relative and/or guardian of the Insured; benefits shall be extended to cover the invoiced costs of accommodation for up to 4 days in case of selecting the Optimum Package and for up to 7 days in case of selecting the Premium Package, up to the corresponding limit amount.

Additional travel assistance	Minimum	Optimum	Premium
Visit to ill child, transport costs	-	150 000 Ft	100%
Accommodation costs when visiting ill child (maximum 4 or 7 nights)	-	40 EUR/day	60 EUR/day

2.3. If the Insured must extend his/her stay abroad

for a medically justified reason following the Insured person's medically justified urgent medical care/release from hospital, or if return to Hungary is only feasible at a later date, the Insurer shall assume the invoiced hotel accommodation costs of the Insured or one accompanying person staying abroad with the Insured up to a maximum of 4 nights in case of an Optimum Package and up to 7 nights in case of a Premium Package as below:

Additional travel assistance	Minimum	Optimum	Premium
Prolonged stay due to illness; accommodation costs of the Insured	-	40 EUR/day	60 EUR/day
Prolonged stay due to illness; accommodation costs of a relative	-	40 EUR/day	60 EUR/day
Total max. costs due to prolonged stay	-	160 EUR	250 EUR

2.4. Child transport home

In the event that a child under 14 – travelling together with the Insured – is left without care due to an accident, illness, or death of the Insured, the Insurer shall arrange and cover the costs of the round trip for one relative with a registered address in Hungary who should escort the child home. In case the Insured or the immediate relative fails to designate such person, the Insurer shall ensure the return transport of such child to Hungary and assume the extra costs thereof.

Additional travel insurance	Minimum	Optimum	Premium
Child transport home	100 000 Ft	no limit	no limit

2.5. Return home before scheduled return date

If, during the Insured's stay abroad, one of the close relatives of the Insured living in Hungary dies or is in a critical condition, the Insurer shall organise the Insured's early travel back to Hungary and assume the additional costs thereof. The precondition for the above is that at the time of notifying the Insurer, there should be at least 3 days remaining before the expiry of coverage.

Additional travel assistance	Minimum	Optimum	Premium
Return home before scheduled date	-	no limit	no limit

2.6. Arrangements for cash allowance abroad (in case of Premium package only!)

If the money or non-cash based payment instrument (i.e.: bank/credit card) of the Insured has been stolen/robbed or any unforeseen, justified, and verified costs are incurred by the Insured (e.g. major car repair costs), the Insurer shall undertake – up to a limit amount of HUF 100 000 – to make arrangements, through its partner network, for making local currency available for the Insured to cover such expenses. The precondition for the above is that the Hungarian representative of the Insured must pay the amount specified above for the Insured to the Insurer. The amount paid shall be converted to local currency at the respective exchange rate of the bank designated by the Insurer. Transaction costs shall be covered by the Insured.

2.7. Information in case of loss of travel documents

If the Insured has lost his/her passport, car traffic license, driving license, travel ticket, banking card, or any other non cash-based payment instrument, or any of those items have been stolen or destroyed in the course of an accident, the Insurer's assistance partner shall assist the Insured in replacing the documents listed above by providing the Insured with the required information/phone numbers.

2.8. Information on automobile rescue/salvage companies

In the event that, during the Insured's travel abroad, the passenger car owned by the Insured breaks down or sustains an accident and therefore the Insured is required to hire a car salvage/rescue company, the Insurer shall inform the Insured on demand about the phone number/contacts of such company at the location where the Insured is staying. This service is only available within Europe. The Insurer shall not refund any car rescue/salvage costs.

2.9. Despatching a driver in case of illness or accident suffered by the Insured

The Insurer shall provide this service within Europe only. In the event the Insured becomes medically incapable to drive a car due to an illness or accident whilst travelling abroad, but the Insured's vehicle is fully operational and those travelling together do not have a valid driving license and therefore they cannot drive such vehicle home, then the Insurer shall make arrangements for a person designated as driver by the Insured to travel from Hungary to the place where the Insured is staying, and shall refund the extra transport costs thereof (subject to the Insurer's discretion: 2nd class railway fare, scheduled bus ticket, possibly a tourist class air ticket) up to the limits indicated in the table below:

Additional travel assistance	Minimum	Optimum	Premium
Despatching a driver in case of illness or accident suffered by the Insured	-	80 000 Ft	150 000 Ft

2.10. Assistance for the return home of the Insured travelling in a vehicle damaged in a traffic accident

In the event the vehicle in which the Insured was travelling in the course of the period of coverage was damaged or became inoperable due to a traffic accident, the Insurer shall make arrangements for the Insured's travel home (to the Republic of Hungary) upon the Insured's request by phone. The Insurer shall refund the extra travel costs of the trip home (subject to the Insurer's discretion: 2nd class railway fare, scheduled bus ticket, possibly a tourist class air ticket) up to the limits indicated in the table below:

Additional travel assistance	Minimum	Optimum	Premium
Costs of return home	-	-	no limit

2.11. Conditions for Claims Settlement

The Insured shall inform the Insurer about any claim by phone as soon as possible (but within a maximum of 24 hours of the occurrence of an insured event) and to report it in writing as well, except for the services specified in Sections 3.7 and 3.8, respectively, and to request the Insurer's approval. The Insurer shall not refund the costs of any services used without the Insurer's previous approval. Settlement of claims shall be subject to submission of the following documents:

- ▶ insurance contract/policy;
- ▶ copies of the complete medical documentation related to the insured event (diagnosis, medical description, final report) ;
- ▶ original invoices of costs incurred indicating the name of the Insured (e.g. accommodation, phone calls, etc.) ;
- ▶ in case of an accident, the documents required to clarify the details of such accident (e.g. official report on the accident, reports/minutes prepared by the authorities);
- ▶ in case of a traffic accident, the detailed on-site police report issued by the competent authority;
- ▶ in the event proceedings were initiated by the authorities in relation with the Insured event, the resolution closing such proceeding;
- ▶ loss report provided by the Insurer, filled out and signed by the Insured/the heir and/or the Beneficiary;
- ▶ in the event of return home before the scheduled date, the transport ticket for the originally scheduled return trip should also be enclosed;
- ▶ in case of assistance for the return home of the Insured travelling in a vehicle damaged in a traffic accident, copies of the written medical opinion on the Insured's incapacity to drive and of the vehicle's traffic license, as well as of the detailed on-site survey reports of the traffic accident and of the certificate of vehicle inoperability.

Köszönjük, hogy a **PostaUtasŐr**-t választotta.
Thank You for choosing **PostaUtasŐr**.

**Ha külföldön segítségre van szüksége,
kérjük, hívja az alábbi számot:**
In case of emergency please call:

+36 1 423 4246

PostaUtasŐr biztosítás szolgáltatásai

Legfontosabb szolgáltatások	Minimum	Optimum	Prémium
Egészségügyi szolgáltatások			
Orvosi költségek baleset esetén	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Orvosi költségek betegség esetén	1 500 000 Ft	6 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás költségei	100 euró	150 euró	200 euró
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek	60 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Gyógyászati szállítás, hazaszállítás	100%	100%	100%
Holttest hazaszállítása	100%	100%	100%
Koporsó költségeinek megtérítése	100%	100%	100%
Bejelentési kötelezettség	500 euró	500 euró	500 euró
Asszisztencia szolgáltatások			
Tartózkodás meghosszabbítása	-	160 euró	250 euró
– Szállás/éj	-	40 euró	60 euró
– Tartam	-	max. 4 éj	max. 7 éj
Hozzá tartozó utazási költségei	-	150 000 Ft	100%
Hozzá tartozó szállásköltsége	-	40 euró	60 euró
– Tartam	-	max. 4 éj	max. 7 éj
Gyermek hazaszállítása	100 000 Ft	100%	100%
Idő előtti hazautazás	-	100%	100%
Pénzsegély közvetítése	-	-	100 000 Ft

Legfontosabb szolgáltatások	Minimum	Optimum	Prémium
Asszisztencia szolgáltatások			
Sofőr küldése	-	80 000 Ft	150 000 Ft
Balesetben sérült gépkocsiban utazó Biztosított hazajuttatása	-	-	100%
Telefonköltség megtérítése	50 euró	50 euró	50 euró
Balesetbiztosítás			
Baleseti halál	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Légi katasztrófa miatti baleseti halál	-	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása			
Poggyász eltulajdonítása, vagy baleseti sérülése	90 000 Ft	130 000 Ft	230 000 Ft
Tárgyankénti limit	15 000 Ft	25 000 Ft	40 000 Ft
Úti okmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás			
Ügyvéd, szakértő munkadíja	-	250 000 Ft	500 000 Ft
Felmerülő költségek megfizetése (pl. óvadék, illeték, perköltség)	-	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
A Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	-	500 000 Ft	2 000 000 Ft