



**AIG Hungary**

*AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt.  
Általános Biztosítási Üzletág*

**TIR TRUCK Extra  
Baleset-és Utasbiztosítási Szerződési feltételek  
Fuvarvállalkozóknak**



**RÉSZÉRE**

.



## ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK Baleset- és utazási biztosítás

### PREAMBULUM

A Szerződő által tett és a jelen biztosítási szerződés alapját képező ajánlat alapján, a biztosítási díj megfizetése ellenében az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. (a továbbiakban Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosítási szerződés I. Fejezetében (Biztosítási Részletező) megjelölt Biztosított személyek vonatkozásában biztosítási védelmet nyújt az I. Fejezetben szereplő Szolgáltatási táblázatban megjelölt kockázatok ellen az ott feltüntetett biztosítási összegek erejéig, a jelen szerződés feltételei (értve az alatt a szerződés minden feltételét, kikötését, meghatározását és kizárását, valamint a szerződéshez esetlegesen csatolt függelékek és/vagy záradékok rendelkezéseit is) szerint.

A Biztosítási szerződés aláírásával a Szerződő szavatol azért, hogy

- 1) az általa a szerződés megkötését megelőzően tett ajánlatban közölt tények és adatok igazak és a valóságnak megfelelnek,
- 2) nem hallgatott el a kockázat elvállalása szempontjából lényeges semmilyen olyan körülményt, amelyről tudomása volt és amelyre vonatkozóan a Biztosító kérdést tett fel.

**A jelen biztosítási szerződés szövegében aláhúzással jelölt kifejezések specifikus jelentést hordoznak és a hozzájuk tartozó meghatározások a szerződés 2. Fejezetében (Fogalom meghatározások) található. A szerződés alkalmazása és értelmezése során az aláhúzással jelölt kifejezéseknek kizárólag az a jelentés tulajdonítható, amely a 2. Fejezetben a kérdéses kifejezés mellett szerepel.**

**A károkat kizárólag az AHICO Biztosító Rt. vagy az ISOS (asszisztencia szolgálat) rendezheti, illetve vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.**

## 1. FEJEZET

### BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ

- 1) **Szerződő fél neve:** .
- 2) **Szerződő fél**  
**TIR Biztosító Egyesületi tagszáma:**
- 3) **Címe:** .
- 4) **Kötvényszám:** .
- 5) **A szerződés kezdő időpontja:** .
- 6) **A szerződés lejáratá:** .
- 7) **Éves biztosítási díj:** .- forint
- 8) **Fedezetbe vont rendszám(ok):**

### SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Magyarország területi határain belül érvényes fedezetek	
Közúti közlekedés alatt bekövetkező baleseti halál	1 000 000 Ft
Közúti közlekedés alatt bekövetkező baleseti maradandó részleges rokkantság	1 000 000 Ft
Közúti közlekedés balesetéből származó csonttörés, csontrepedés	10 000 Ft
Közúti közlekedési balesetből eredő kórházi napi térítés maximum 30 nap	2 000 Ft/nap
Közúti közlekedési balesetből eredő költségtérítés	20 000 Ft
Magyarország területi határain kívül érvényes fedezetek	
Közúti közlekedés alatt bekövetkező baleseti halál	2 000 000 Ft
Közúti közlekedés alatt bekövetkező baleseti teljes rokkantság	2 000 000 Ft
Közúti közlekedés alatt bekövetkező baleseti maradandó részleges rokkantság	2 000 000 Ft
Égési sérülések	1 000 000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén	2 500 000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén	2 500 000 Ft
Sürgősségi fogászati költségek	100 000 Ft
Személyi felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft
Segítségnyújtási Szolgáltatások	
Sürgősségi betegszállítás, gyógyászati hazaszállítás	5 000 000 Ft
Holttest hazaszállítása	1 000 000 Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	1 000 000 Ft
Gépjárműbalesetet követő jogsegélyszolgálat	1 500 000 Ft
Óvadékelőleg gépjárműbalesetet követően	1 000 000 Ft
Sürgősségi utazási költségek biztosított helyettesítésének esetére	200 000 Ft
Sürgősségi utazási költsége családtag részére	200 000 Ft

**Jelen szerződés a Szerződő ...-án kelt ajánlata alapján, azzal teljesen megegyező tartalommal jött létre.**

Kelt: Budapest, .

A SZERZŐDŐ KÉPVISELETÉBEN:

A BIZTOSÍTÓ KÉPVISELETÉBEN:

.....

.....

.....

Veres Szilvia  
Kockázatelbíráló

Dr. Molnár András  
Üzletágigazgató-helyettes

9) **Biztosított személyek:**

az alábbi személyek minősülnek Biztosított személynek

*A szerződéssel alkalmazotti vagy más módon igazolható munkaviszonyban álló, a Biztosító felé lejelentett forgalmi rendszámú Közúti gépjármű vezetője és 1 fő kísérője.*

10) **A kockázatviselés időbeli hatálya:**

A jelen biztosítási szerződés alapján nyújtott valamely biztosítási szolgáltatás tekintetében a kockázatviselés időbeli hatálya:

- 9.1. a Szolgáltatási Táblázatban a Magyarország területi határain belül érvényes fedezetek alatt megjelölt szolgáltatások vonatkozásában a Biztosított személy által Magyarország közigazgatási határain belüli, a szerződő képviselőtében tett utazás.
- 9.2. a Szolgáltatási Táblázatban a Magyarország területi határain kívül érvényes fedezetek alatt megjelölt szolgáltatások vonatkozásában a Biztosított személy állampolgársága vagy állandó lakóhelye szerinti ország határain kívül, a szerződő képviselőtében tett utazás. A kockázatviselés abban az időpontban kezdődik, amikor a Biztosított személy átlépi az állampolgársága vagy az állandó lakóhelye szerinti ország határait, és abban az időpontban ér véget, amikor a Biztosított személy visszatér az állampolgársága vagy az állandó lakóhelye szerinti ország területére.

11) **Az egyes szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási összeg:**

Valamely adott biztosítási szolgáltatás esetében egy adott személy vonatkozásában a Biztosító legfeljebb annak az összegnek a megtérítésére köteles, amely összeg a fenti Szolgáltatási táblázatban a szóban forgó szolgáltatás mellett a "Biztosítási Összeg" oszlopban feltüntetésre került. A Biztosító térítési kötelezettségét ezen túlmenően minden esetben a biztosítási szerződés feltételeiben, valamint az adott fedezetre vonatkozó fejezetben szereplő egyéb feltételek és korlátozások határozzák meg.

## 2. FEJEZET

### FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

A jelen szerződés alkalmazása és értelmezése során az aláhúzással jelölt kifejezéseknek kizárólag az a jelentés tulajdonítható, amely a kérdéses kifejezés mellett az alábbiakban szerepel.

- 1) **Asszisztencia szolgálat:** A Biztosító képviselőtében eljáró jogi személy, amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján a feltételekben meghatározott segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja.
- 2) **Baleset:** Olyan esemény, amely a Biztosított személy akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye és amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a Biztosított személy halálát, maradandó rokkantságát vagy a szerződésben meghatározott egyéb Testi sérülését okozza.
- 3) **Betegség:** Bármely, a Biztosított személy egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:
- ez a változás a biztosítási időszakon belül, a szerződésben szereplő biztosítási eseményre és a biztosítás időhatálya alatt következik be,
  - az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
  - nem már meglévő bármely betegség.

- 4) **Biztosítási esemény időpontja:**
  - a) Betegség tekintetében az a nap, amikor a Betegséget először diagnosztizálták vagy az a nap, amelyen a Biztosított személy először szerez tudomást a Betegségről,
  - b) Baleset tekintetében a Baleset bekövetkezésének napja.
- 5) **Biztosítási Időszak:** Az I. Fejezetben (Biztosítási Részletező) feltüntetett kezdőnaptól számított legfeljebb 365 naptári napos (szökőév esetén egy nappal hosszabb) időszak.
- 6) **Biztosítási Összeg:** A Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeg, vagy az az összeg, amelyre a Biztosítási szerződés valamelyik fejezete a Biztosító teljesítési kötelezettségét korlátozza.
- 7) **Biztosítási Szerződés:** A Biztosító és a Szerződő között létrejött szerződés, mely a következő dokumentumokból áll: a biztosítási részletező, általános feltételek, különös feltételek, a szerződéshez esetlegesen csatolt záradékok/függelékek és a Szerződő biztosítási ajánlata.
- 8) **Biztosítás Tartama:** Az I. Fejezetben (Biztosítási Részletező) a kezdőnappal és a lejárat nappal meghatározott időtartam. Ha a Biztosítási Részletezőn a Biztosítás tartama nem került feltüntetésre, a Biztosítás tartama egy (1) év.
- 9) **Biztosítható Személy:** A Szerződővel alkalmazotti vagy más módon igazolhatóan munkaviszonyban álló bármely olyan személy, aki a biztosítási szerződés kezdőnapjának időpontjában a 18. életévét már betöltötte és a 65. életévét még nem töltötte be.
- 10) **Biztosító:** Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt., amely a biztosítási szerződést a Szerződővel megkötöti és a szerződésről kötvényt állít ki.
- 11) **Biztosított Személy:** Az a Biztosítható személy, akire a biztosítás az I. Fejezet (Biztosítási Részletező) szerint kiterjed, azaz akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja.
- 12) **Fekvőbeteg:** az a személy, aki legalább 24 órán keresztül folyamatos betegellátásban részesül.
- 13) **Gyógyászati kezelés:** Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció és gondozás.
- 14) **Gyógyászati Költségek:** Magyarország határain vagy a Biztosított személy állandó lakóhelye illetve állampolgársága szerinti ország határain kívül felmerülő, Kórházi operációval, érzéstelenítéssel és egyéb orvosi kezeléssel, illetve Orvos által előírt kezeléssel kapcsolatos szükséges költségek.
- 15) **Háború:** Fegyveres szembenállás két ország között, a hadüzenet tényétől függetlenül, vagy egyéb harci cselekmények, ideértve azt az esetet is, amikor bármely szuverén állam katonai erőt alkalmaz valamely gazdasági, földrajzi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy más cél érdekében.
- 16) **Kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított személy baleseti halála esetére Kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított személy írásban nem rendelkezett, a Kedvezményezett(ek) a Biztosított személy örököse(i). Minden egyéb szolgáltatás esetében a Kedvezményezett maga a Biztosított személy, amennyiben eltérően nem rendelkeznek. A Biztosított személy az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított személy nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, és a Kedvezményezett megváltoztatása akkortól érvényes, amikor a nyilatkozat a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

- 17) **Kockázatviselés tartama:** az az időtartam, amely alatt a biztosítási eseményben érintett Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése (A kockázatviselés területi és időbeli hatálya) az egyes Biztosított személyek vonatkozásában fennállt.
- 18) **Kórház:** Az a létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
- a) Kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
  - b) elsősorban a Kórházban történő kezeléssel, Fekvőbetegek ellátásával foglalkozik,
  - c) biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
  - d) elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik (vagy csak kivételesen, eseti jelleggel) alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával.
- 19) **Közeli hozzátartozó:** A Polgári Törvénykönyv 685.§ b) pontjában közeli hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.
- 20) **Közúti jármű:** Olyan motoros meghajtású szárazföldi gépjármű, melynek legalább négy (4) kereke van és amely érvényes forgalmi rendszámmal (engedéllyel) rendelkezik.
- 21) **Orvos:** Az - a Biztosított személytől vagy annak Közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló biztosítási esemény gyógyítására.
- 22) **Polgárháború:** Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportosulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a statárium, valamint ezen események következményei.
- 23) **Szerződő:** Az az egyéni vállalkozó természetes személy vagy jogi személy, aki ill., amely a szerződést megkötöti és a díj fizetésére kötelezettséget vállal, továbbá aki, a jelen Biztosítási Szerződés alapját képező ajánlati adatközlő aláírásának napján, igazolható módon, a TIR Biztosító Egyesület tagja.
- 24) **Szolgáltatási összeg:** A Biztosítási összegnek a Biztosító által Biztosított személyenként, egy adott biztosítási eseményre ténylegesen teljesített része.
- 25) **Szolgáltatási táblázat:** Az I. Fejezetben (Biztosítási Részletező) szereplő táblázat, amely feltünteti a biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási összegeket, az esetlegesen alkalmazandó allimiteket.
- 26) **Terrorizmus:** Bármely személy vagy csoport által - akár valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság vagy katonai erő nevében vagy azzal bármilyen kapcsolatban, akár nem - elkövetett:
- a) személy vagy vagyontárgy elleni erőszak vagy az azzal való fenyegetés, vagy
  - b) az emberi életre vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény, vagy
  - c) olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol vagy megbont valamely elektronikus vagy kommunikációs rendszert,
- ha annak hatása:
- valamely kormány, a civil lakosság vagy ezek bármely részének kényszerítése vagy károsítása, vagy
  - a gazdaság bármely részének megbontása.
- A Terrorizmus fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, melyről az elkövetés helyének kormánya megállapítja, hogy az terrorcselekmény, vagy amelyet terrorcselekménynek ismer el.

- 27) **Testi sérülés:** Olyan baleseti eredetű fizikai külső testi sérülés, amely hirtelen következik be és amely kizárólagosan és minden egyéb, a Balesetet megelőzőn már fennálló októl vagy testi hibától vagy fogyatékoságtól függetlenül a Biztosított személy halálát vagy rokkantságát okozza, vagy annak Kórházi kezelését teszi szükségessé.

### 3. FEJEZET

#### ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

##### 1.A Biztosítási Szerződés teljessége, módosítások

A Biztosítási szerződés, valamint az ahhoz esetlegesen csatolt záradékok/függelékek és egyéb dokumentumok együttesen képezik a felek között létrejött teljes szerződést. A Biztosítási szerződés bármely módosítása csak abban az esetben hatályos, ha a módosítást a felek írásbeli záradékba/függelékbe foglalják és ha azt a Biztosító erre felhatalmazott képviselője aláírja. Az aláírt záradékot/függelékkel a Biztosítási szerződéshez kell csatolni. A Biztosító egyetlen ügynöke sem jogosult a Biztosítási szerződés feltételeit módosítani vagy a szerződés bármely feltételének alkalmazásától eltekinteni.

##### 2.A biztosítási szerződés időtartama

A Biztosítási Szerződés az I. Fejezetben (Biztosítási Részletező) megjelölt határozott időtartamra szól, kivéve, ha a felek a Biztosítási Részletezőn egyértelműen rögzítik, hogy a szerződés a kezdőnaptól határozatlan időtartamra jön létre.

##### 3.A biztosítási szerződés időbeli hatálya

A biztosítási szerződés az I. Fejezetben (Biztosítási Részletező) feltüntetett kezdőnapon 0.00 órakor lép hatályba és – ha időközben egyéb megszűnési ok nem következik be - a Biztosítási Részletezőn rögzített lejárat napon 24 óráig marad hatályban.

##### 4.A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződés érvényességi idejének lejáratakor, kivéve, ha a felek a szerződés megújításáról annak lejáratá előtt megállapodtak, vagy
- a szerződés jelen fejezet 6. Pontjában foglaltak szerinti felmondásakor, vagy
- Díjfizetés elmaradásakor,
- a Szerződő TIR Biztosító Egyesületi tagságának megszűnésével.

A biztosítási szerződés megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

##### 5.A biztosítási szerződés megújítása

A biztosítási szerződés további határozott időtartamra megújítható, ha a felek a megújításról a lejárat előtt megállapodnak. Megújításkor a Biztosító jogosult a következő időszakra vonatkozó díjat és/vagy díjtételt módosítani. A megújításért járó díj esedékességére és a türelmi időre vonatkozóan az alábbi 8. és 9. pontok megfelelően alkalmazandók.

##### 6.A biztosítási szerződés felmondása

A Biztosítási szerződést a szerződő felek bármelyike felmondhatja a másik félhez – ajánlott levélben - intézett írásbeli felmondással. A felmondás a szerződést a folyó biztosítási időszak végével szünteti meg. A felmondásnak a biztosítási időszak végét legalább harminc (30) nappal meg kell előznie. A felmondási nyilatkozat megtétele időpontjának megállapításánál a postai bélyegző dátuma irányadó.



### **7. Biztosító kockázatviselésének feltételei az egyes Biztosított Személyek vonatkozásában**

7.1. A jelen biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése az I. Fejezetben (Biztosítási Részletező) feltüntetett személyekre terjed ki.

7.2. A Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a) a biztosítási szerződés megszűnésének (lejárat napjától, felmondási idő utolsó napjától kezdve) időpontjától kezdve, vagy
- b) a Biztosított személy halálakor,
- c) a feltételekben vagy a szerződésben meghatározott életév elérésével.

A kockázatviselés csak a jövőre nézve szűnik meg és nem érinti azokat a biztosítási eseményeket, amelyek a kockázatviselés megszűnését megelőzően következtek be.

### **8. Díjfizetés**

A biztosítás díja a szerződés kezdőnapján esedékes. Amennyiben a díjat nem fizetik meg a biztosítás nem lép hatályba, kivéve, ha a díj megfizetésére vonatkozóan a Biztosító és a Szerződő halasztásban állapodott meg. Folytatólagos díjfizetésű szerződés esetén minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

### **9. Türelmi idő**

Folytatólagos díjfizetésű szerződés esetén az első esedékes díj (díjrészlet) megfizetését követően a díjfizetőnek minden díjesedékességkor 30 napos türelmi idő áll a rendelkezésére a soron következő esedékes díj megfizetésére. A türelmi időszak alatt a biztosítás folyamatosan érvényben marad. Amennyiben az esedékes díjat - ideértve a türelmi időre járó időarányos díjat is - a 30 napos türelmi idő alatt nem fizetik meg, a szerződés szerinti valamennyi biztosítás a türelmi időszak végén automatikusan megszűnik.

### **10. A Biztosító teljesítési kötelezettségének előfeltétele**

Ha a biztosítási szerződés feltételei alapján a Biztosított személy bármely cselekmény megtételére, valamely kötelezettség teljesítésére vagy annak meghatározott határidőn belüli teljesítésére köteles, a Biztosító teljesítési kötelezettségének előfeltételét képezi az, hogy a Biztosított személy a számára a szerződésben előírt kötelezettségeket a megfelelő módon és időben teljesítse.

### **11. A Biztosító mentesülése**

11.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor, közlési kötelezettségének, illetve a szerződés fennállása alatt változás-bejelentési kötelezettségének nem tett eleget kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

11.2. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól:

- ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ha a baleset a Biztosított által elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be.



A biztosítás szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül többek között a Biztosított:

- 0,8 ‰ véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsága vagy kábítószeres befolyásoltsága, amennyiben a baleset azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be illetve,
- ha a baleset érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetése közben következett be.

## **12.A Biztosított Személyt és a Szerződőt terhelő kötelezettségek**

### **12.1. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG**

A Szerződő és a Biztosított személy a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.

### **12.2. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG**

A Szerződő köteles a Biztosítóval közölni: a Közúti gépjárművek forgalmi rendszámait, amelyek alapján a jelen biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások a Biztosított Személyekre kiterjednek, valamint a TIR Biztosító Egyesületnél egyesületi tagságának megszüntetését.

A biztosítási díj a fentiek alapján kerül megállapításra.

### **12.3. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG**

Mind a Szerződő, mind a Biztosított személy köteles minden tőle telhetőt megtenni a biztosítási esemény elkerülése vagy enyhítése érdekében. A Biztosító nem téríti meg a kárnak azt a részét, amely abból származott, hogy a Szerződő vagy a Biztosított személy e kötelezettségének nem tett eleget.

## **13.A Biztosító helytállási kötelezettségének korhatár szerinti korlátozása**

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem áll fenn az olyan károk vonatkozásában, amelyeket bármely olyan Biztosított személy szenvedett el, aki a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában elérte vagy meghaladta a 65. életévét.

## **14.Jognyilatkozatok**

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre. Amennyiben a Szerződő, a Biztosított személy vagy az egyéb érdekelt fél egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, a Biztosító számára magyarországi kézbesítési meghatalmazottat nevezhet meg. Ennek hiányában a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot. A Biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító központjába megérkezett.

## **15.A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése**

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a Biztosító a Szerződő kérésére az eredetivel egyező kötvény-másolatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, illetve az elvesztés vagy megsemmisülés tényét hitelt érdemlően bizonyították. A költségek a kérelmezőt terhelik. A másolat

kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton feltüntetésre kerül.

#### **16. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek**

- A biztosítással kapcsolatos fogyasztói panaszokat írásban kell megtenni és az *AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. Nem-életbiztosítási Üzletága igazgatójának* (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., Tel: 801 0801, Fax: 801 08 99) kell címezni.
- Fogyasztói panasz tehető még a Biztosító felügyeleti szervénél, a *Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete Ügyfélkapcsolati, Nyilvántartási és Panaszügyintézési Igazgatóságán* (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1535 Budapest 114. Pf. 777.)

#### **17. ADATVÉDELEM**

- 17.1. A Biztosító a Szerződő és a Biztosított személy(ek) adatait és a létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a személyes adatok kezelésére és védelmére vonatkozó jogszabályokkal összhangban az alább felsoroltak céljából illetve érdekében tartja nyilván, illetve használja fel:
- a) a biztosítási szerződés megkötése, nyilvántartása
  - b) a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, ill. a biztosítási szolgáltatások teljesítése.
- 17.2. A Biztosító az adatokat az alábbi időtartamon belül tartja nyilván, illetve használja fel:
- a) a szerződés érvényességi tartama, vagy
  - b) a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt.
- 17.3. A Biztosító a Szerződő és a Biztosított személy(ek) adatait a hozzájárulásuk nélkül nem szolgáltatja ki.
- 17.4. A Biztosító a Szerződő és a Biztosított személy írásbeli hozzájárulása alapján jogosult a birtokában lévő adatokat továbbítani ill., átadni:
- a) a kockázatelbírálás és a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében - a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével - a Biztosító külföldi székhelyű anyavállalata (American International Group, Inc. U.S.A) és/vagy viszontbiztosítója részére az anyavállalat ill. a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba,
  - b) a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat külső szakértő(k) és/vagy kárbiztos(ok) részére, feltéve, hogy:
    - kárügy rendezése során külső szakértő vagy Kárbiztos bevonására van szükség, és
    - a külső szakértő és/vagy a kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.
- 17.5. A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró *Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete*vel szemben,
  - b) az *ügyészséggel*, valamint a kétévi vagy ennél súlyosabb szabadságvesztéssel büntetendő szándékos bűncselekmény felderítése érdekében eljáró és az ügyész előzetes jóváhagyásával rendelkező rendészeti *nyomozhatóság vezetőjével* szemben,
  - c) a büntetőügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró *bírósággal* szemben,
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró *közjegyzővel* szemben,
  - e) *adóügyben*, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben

- meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, és az *adóhatósággal* szemben e szervek *Biztosítóhoz* intézett írásbeli megkeresése alapján,
- f) a főigazgató eseti engedélye alapján a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben,
  - g) a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben,
  - h) az egészségügyről szóló 2003. évi LX. törvény 157. § -ban foglalt egészségügyi hatósággal szemben.
- 17.6. A *Biztosító* a nyomozóhatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is haladéktalanul tájékoztatást ad, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) kábítószer-kereskedelemmel,
  - b) terrorizmussal,
  - c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
  - d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

#### **18. Alkalmazandó jog, bírósági illetékesség**

A biztosítási feltételekre és a feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A szerződő felek a biztosítási szerződésből és szabályzatból származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

#### **19. Bírósági eljárás a Biztosító ellen, elévülés**

- 19.1. Jelen biztosítási feltételekből származó biztosítási igények érvényesítése iránt a *Biztosítóval* szemben nem indítható bírósági eljárás addig, amíg a biztosítási esemény tényét és az összecszerúséget igazoló okmányok benyújtását követően hatvan (60) nap el nem telt.
- 19.2. Ha a *Biztosító* valamely kárigényt elutasít és megtagadja a teljesítést, akkor az igény az elutasítástól számított 3 hónapon belül elévül, kivéve, ha az elutasítás felülvizsgálata iránt az elutasítástól számított három (3) hónapon belül (rendes) bírósági eljárást indítanak. Ha az elutasítással szemben választottbírósági eljárást indítanak, akkor az igény két (2) hónap múltán évül el, azt követően, hogy a választottbíró(ság) meghozta a döntését.
- 19.3. A jelen feltételekből származó egyéb igények az esedékességtől számított két (2) év után évülnek el.

## **4. FEJEZET**

### **KÁRIGÉNYEK / A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE**

1. A **Biztosított személy** köteles értesíteni az **Assisztencia Szolgálatot**, ha olyan esemény következik be, amelyre a jelen biztosítási szerződés fedezetet nyújthat. Ha a **Biztosított személy** az értesítést elmulasztja, akkor a **Biztosító** teljesítési kötelezettsége – bármelyik biztosítási szolgáltatás esetében - legfeljebb 150 USD-nek megfelelő összegre korlátozódik.
2. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a **Biztosító** részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a **Biztosítót** azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a **Biztosító** annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

3. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg. Ha a Biztosító igényli, a Biztosított személy köteles - a Biztosító költségén - orvosi vizsgálatnak alávetni magát minden olyan kárüggyel kapcsolatban, amelyből eredően a jelen szerződés alapján biztosítási szolgáltatás kifizetésére kerülhet sor.
4. A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:
  - a) Kötvényszám valamint a TIR Biztosító Egyesületi tagszámát,
  - b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
  - c) minden elszámolás, számla, vény, kórházi igazolás, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,
  - d) azon harmadik személy nevét, címét és - amennyiben lehetséges - biztosítására vonatkozó adatait, aki a biztosított személyen kívül a biztosítási eseményben érintett volt. (pl.: autóbaleset)
  - e) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt és a kedvezményezett(ek) személyét megállapító jogi dokumentumokat,
5. Baleset esetén továbbá az alábbi az alábbi iratokat kell benyújtani:
  - a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,
  - b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
  - c) orvosi jelentés,
  - d) a vizsgálatot végző orvos adatai.
6. Betegség esetén továbbá az alábbi iratokat kell benyújtani:
  - a) a Betegség kezdetének időpontja,
  - b) diagnosztizálás első napja,
  - c) a vizsgálatot végző orvos adatai.
7. A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
8. Baleset vagy Betegség esetén a Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosított személyt megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. A Biztosított személy felhatalmazza a Biztosítót, hogy – baleseti halál esetén - az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén a Biztosított személy holttestét megvizsgáltassa és a boncolást elvégeztesse, amennyiben azt jogszabály nem tiltja.
9. Bármilyen Testi sérülés vagy Betegség bekövetkeztét követően a Biztosított személynek a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított személy elmulasztotta a biztosítási esemény káros következményeinek elhárítására ill. enyhítésére vonatkozó kötelezettségeit.
10. Rokkantsági igény esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást, amíg az általa felkért orvos a rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét egyértelműen meg nem állapítja. A

rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.

11. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában - a baleseti halál vagy rokkantság kivételével - a Biztosított személy a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik.
12. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított személy halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.
13. Ha a szerződés alapján térítendő összeg mértékét illetően a felek között vita támad, de a Biztosító a teljesítési kötelezettség fennállását egyébként elismeri, akkor az ilyen vitát választottbíróóság elé kell terjeszteni. Az ilyen eljárásra annak az országnak a választottbíráskodásról szóló jogszabályai alkalmazandók, amely országban a biztosítási szerződés kiállításra került.
14. A jelen biztosítás alapján érvényesíthető minden biztosítási szolgáltatás semmisnek tekintendő, ha a biztosítási szerződés alapján benyújtott bármely igény bármilyen vonatkozásban csalárd vagy szándékosan felnagyított, vagy ha a Biztosított személy vagy a nevében eljáró bármely más személy tisztességtelen vagy csalárd eszközt vagy módszert vesz igénybe annak érdekében, hogy a szerződés alapján nyújtható valamelyik biztosítási szolgáltatásra szert tegyen.
15. Ugyanazon Biztosított személy vonatkozásában vagy csak baleseti halál, vagy csak baleseti rokkantság szolgáltatás teljesíthető, mindkét szolgáltatás együttes teljesítésének ugyanazon Biztosított személy vonatkozásában nincs helye.
16. Ha a biztosítási szerződés alapján megtéríthető valamely összeg kifizetése a kárügy lezárásáig függőben van, a Biztosító – kizárólag saját döntése alapján - az ügy lezárását megelőzően kárelőleget fizethet a Biztosított személy részére, miután a Biztosító által kijelölt Orvos a kifizetés alapját képező Testi sérülésre vagy Betegségre vonatkozóan igazolást adott a Biztosítónak.
17. A Biztosító a szerződés alapján járó kifizetéseket kizárólag a Biztosított személynek, a Kedvezményezettnek, vagy a Biztosított személy által a kifizetés átvételére felhatalmazott jogi képviselőjének teljesíti. A felsorolt személyeknek történő teljesítéssel a Biztosító szabadul a biztosítási szerződés alapján őt terhelő teljesítési kötelezettsége alól.
18. Ha a biztosítási szerződés alapján a Biztosító bármilyen kifizetést teljesített, akkor a kifizetett összeg erejéig - a baleseti halálra és/vagy a rokkantságra teljesített kifizetések kivételével – a Biztosítót illet meg minden olyan jog, amely a Biztosított személyt illetné meg a kárért felelős személlyel vagy egyéb szervezettel szemben. A Biztosított személy köteles a visszakövetelési jog érvényesítéséhez szükséges minden okiratot és dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátani és az ehhez esetlegesen szükséges felhatalmazásokat megadni. Mind a Biztosított személy, mind a Szerződő köteles mindent megtenni a Biztosító visszakövetelési jogának biztosítása érdekében és egyikük sem tehet olyan intézkedést, amely a Biztosító ezen jogait korlátozná vagy hátrányosan befolyásolná.

19. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése forintban, kamat felszámítása nélkül, a Biztosító a magyarországi központjában történik.

## 5. FEJEZET

### ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Az alább felsorolt esetekben a Biztosító egyik biztosítási szolgáltatás tekintetében sem teljesít szolgáltatást semelyik Biztosított személy részére:

- 1) Háborúból, Polgárháborúból, invázióból, lázadásból, forradalomból, katonai erő alkalmazásából, vagy az állami vagy katonai hatalom bitorlásából eredő bármely káresemény,
- 2) olyan Testi sérülés vagy Betegség, amelyet valamely ismert vagy gyanított terrorcselekmény véghezvitelének megakadályozása, megelőzése vagy enyhítése céljából szándékosan alkalmazott katonai erő okoz,
- 3) olyan Testi sérülés vagy Betegség, melyet Terrorizmus vagy bármely más olyan cselekmény vagy intézkedés okoz, melyet valamely ténylegesen elkövetett vagy várhatóan bekövetkező terrorista cselekmény meghiúsítása vagy az az elleni védekezés során tesznek,
- 4) olyan Testi sérülés vagy Betegség, melyet Nukleáris anyagok olyan használata, kibocsátása vagy kiszökése okoz, amely közvetlenül vagy közvetve nukleáris sugárzást vagy radioaktív szennyezést eredményez;
- 5) kórokozó vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszórása vagy alkalmazása által okozott Testi sérülés vagy Betegség,
- 6) kórokozó vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok kiszökése vagy kibocsátása által okozott Testi sérülés vagy Betegség,
- 7) okozati összefüggésbe hozható az utazás megkezdése előtt már fennálló betegséggel, állapottal, amelyekről a Biztosított az utazás megkezdése előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezett,
- 8) a Biztosított személy által szándékosan okozott vagy szándékosan előidézett káresemény,
- 9) olyan káresemény, amely a Biztosított személy szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság illetve öngyilkosság kísérlete, orvosi előírások szándékos be nem tartása,
- 10) a Biztosított személy által kábítószer, gyógyszer vagy alkohol hatása alatti állapotban elszenvedett Testi sérülés vagy Betegség, kivéve, ha a kábítószert, gyógyszert vagy alkoholt Orvos ellenőrzése mellett vagy Orvos előírására alkalmazzák és/vagy szedik,
- 11) olyan Testi sérülés, amelyet a Biztosított személy bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el,
- 12) olyan Testi sérülés, amelyet a Biztosított személy motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával járó versenyben való részvétele, vagy az ilyen versenyre való felkészülése során vagy ezek eredményeként szenvedett el,
- 13) olyan Testi sérülés, amelyet a Biztosított személy 125 cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpár vagy motorcsónak vezetése, vagy az ezen járműveken történő utazása során vagy ezek eredményeként szenvedett el,
- 14) bármely bűncselekményben tettesként vagy részesként történő közreműködés során, vagy annak eredményeként elszenvedett Testi sérülés,
- 15) terhesség eredményeként, a szülés várható időpontját megelőző 26 héten belül bekövetkezett Testi sérülés vagy Betegség,



- 16) olyan Testi sérülés vagy Betegség, amelyet közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség - ideértve az AIDS-et (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát is - okozott vagy amely abból ered, függetlenül attól, hogy a Testi sérülés milyen módon okozódott vagy a Betegséget milyen módon szerezték. A Biztosított személyt terheli annak bizonyítása, hogy a Testi sérülést vagy a Betegséget nem AIDS vagy HIV okozta, illetve az nem AIDS vagy HIV következtében alakult ki.
- 17) olyan Testi sérülés vagy Betegség, amelyet nemi betegség illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott illetve amely abból származik,
- 18) erőszakos munkahelyi rendbontásban, zavargásban, polgári megmozdulásban vagy rendzavarásban való aktív részvétel során vagy annak eredményeként elszenvedett Testi sérülés,
- 19) bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetenél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás illetve kiképzés során vagy annak eredményeként elszenvedett Testi sérülés, függetlenül attól, hogy a Testi sérülés a Biztosított személy engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávózása (szabadság, kimenő) alatt következett-e be vagy sem, valamint függetlenül attól, hogy a Biztosított személy a Testi sérülés elszenvedésének időpontjában egyenruhában volt-e vagy sem,
- 20) bármely idegi vagy elméleti rendellenesség kezelése, a rendellenesség elnevezésétől vagy osztályozásától függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió illetve elmebaj,
- 21) bármely patológikus törés,
- 22) bármiféle pihenőkúra valamint hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben (pl. nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.) való benntartózkodással,
- 23) kizárólagosan kozmetikai célú vizsgálatok, operáció vagy kezelés, fogyókúra-kezelés; valamint terhesség elősegítése illetve impotencia kezelése illetve potencia-fokozás céljából végzett vizsgálatok, operáció vagy kezelés,
- 24) fokozott veszéllyel járó sporttevékenység (pl. ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, pályán kívüli, gumikötél ugrás, vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, szikla- és hegymászás stb.) végzése során elszenvedett vagy abból származó bármilyen Testi sérülés.

## 6. FEJEZET

### KÖZÚTI KÖZLEKEDÉS ALATT BEKÖVETKEZETT BALESETBŐL SZÁRMAZÓ HALÁL

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a Kedvezményezett(ek)nek vagy a jogi képviselőnek a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.



## 7. FEJEZET

### KÖZÚTI KÖZLEKEDÉS ALATT BEKÖVETKEZETT BALESETBŐL SZÁRMAZÓ MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 365 napon belül a Biztosított *személy maradandó részleges rokkantságát* eredményezi (meghatározását ld- alább), a Biztosító kifizeti a Biztosított személynek a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összegnek az alábbi Rokkantsági Szolgáltatási Táblázatban megjelölt százalékát.

#### Rokkantsági szolgáltatási táblázat –Maradandó részleges rokkantság

Egészségkárosodás	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás	
	BAL	JOBB
Mindkét szem látóképességének teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség	100 %	
Mindkét kar vagy mindkét kézfej <i> elvesztése</i>	100 %	
Mindkét fül <i> hallóképességének</i> traumatikus eredetű <i> elvesztése</i>	100 %	
Az állkapocs eltávolítása	100 %	
A <i> beszédképesség</i> teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Egy kar és egy láb teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Egy kar és egy lábfej teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Egy kézfej és egy lábfej teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Egy kézfej és egy láb teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Mindkét láb teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Mindkét lábfej teljes <i> elvesztése</i>	100 %	
Koponyacsont teljes vastagságban való <i> elvesztése</i> :		
- legalább 6 cm <sup>2</sup> -es felület	40 %	
- 3 és 6 cm <sup>2</sup> közötti felület	20 %	
- 3 cm <sup>2</sup> -nél kisebb felület	10 %	
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének vagy az arccsont felének eltávolítása	40 %	
Egy szem teljes <i> elvesztése</i>	40 %	
Egy fül <i> hallóképességének</i> teljes <i> elvesztése</i>	30 %	
	<b>BAL</b>	<b>JOBB</b>
Egy kar vagy egy kézfej <i> elvesztése</i>	50 %	60 %
A kar csontos anyaga jelentős részének <i> elvesztése</i> (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	40 %	50 %
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	55 %	65 %
A nervus circumflexus teljes megbénulása	15 %	20 %
A váll megmerevedése	30 %	40 %
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokkal eltéréssel)	20 %	25 %
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	35 %	40 %
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és	30 %	40 %

gyógyíthatatlan vesztés)		
A nervus medianus teljes megbénulása	35 %	45 %
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	35 %	40 %
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	25 %	30 %
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	15 %	20 %
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	25 %	30 %
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	15 %	20 %
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva vagy felfelé tartva)	25 %	30 %
A hüvelykujj teljes elvesztése	15 %	20 %
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös ízület)	5 %	10 %
A hüvelykujj teljes megmerevedése	15 %	20 %
A mutatóujj teljes amputációja	10 %	15 %
A mutatóujj két perccének teljes <i>elvesztése</i>	8 %	10 %
A mutatóujj körmös perccének teljes <i>elvesztése</i>	3 %	5 %
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	25 %	35 %
A hüvelykujj és valamelyik - nem a mutatóujj - teljes <i>elvesztése</i>	20 %	25 %
Két ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - <i>elvesztése</i>	8 %	12 %
Három ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - teljes <i>elvesztése</i>	15 %	20 %
Négy ujj teljes <i>elvesztése</i> , beleértve a hüvelykujjat	40 %	45 %
Négy ujj <i>elvesztése</i> , kivéve a hüvelykujjat	35 %	40 %
A középsőujj teljes <i>elvesztése</i>	8 %	10 %
Egy ujj <i>elvesztése</i> , de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	3 %	7 %
A comb teljes <i>elvesztése</i> (felső fél)	60 %	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes <i>elvesztése</i>	50 %	
A lábfej teljes <i>elvesztése</i> (sípcsonttövi ficam)	45 %	
A lábfej részleges <i>elvesztése</i> (bokacsont alatti ficam)	40 %	
A lábfej részleges <i>elvesztése</i> (lábközepficam)	35 %	
A lábfej részleges <i>elvesztése</i> (lábtő-lábközep ficam)	30 %	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)	60 %	
A külső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása	30 %	
A belső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása	20 %	
A külső és belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása	40 %	
A csípő megmerevedése	40 %	
A térd megmerevedése	20 %	
A comb illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának <i>elvesztése</i> (gyógyíthatatlan állapot)	60 %	
A térdkalács csontos anyagának <i>elvesztése</i> a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgási, nyújtási problémával	40 %	
A térdkalács csontos anyagának <i>elvesztése</i> a mozgási képesség megőrzésével	20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel	30 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel	20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel	10 %	
Az összes lábujj amputálása	25 %	
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,	20 %	
Négy lábujj teljes <i>elvesztése</i>	10 %	
A nagylábujj teljes <i>elvesztése</i>	10 %	

Két lábujj elvesztése	5 %
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj	3 %

**Külön meghatározások:**

- 1) **Elvesztés:** kézfej, lábfej, kar vagy láb vonatkozásában a kézfej, a lábfej, a kar vagy a láb fizikai csonkolás (amputáció) útján történő elvesztését vagy a működőképességük teljes és maradandó elvesztését jelenti.
- 2) **Hallóképesség elvesztése:** a hallóképesség teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti.
- 3) **Beszédképesség elvesztése:** a beszédképesség teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti.
- 4) **Szem látóképességének elvesztése:** a látás teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

**Külön feltételek:**

- 1) A Biztosított személy vonatkozásában a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes Biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.
- 2) Ugyanazon Balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeget.

**Külön kikötések:**

- 1) Az ujjak (a hüvelykujj kivételével) és a lábujjak (a nagylábujj kivételével) izületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.
- 2) Ha a Biztosított személy balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti, vagy ez a tény bizonyított, esetében a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.
- 3) Ha a Biztosított személy a Balesetből eredően olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved el, amely a Rokkantsági Szolgáltatási Táblázatban nem került megemlítésre, akkor a maradandó rokkantság (egészségkárosodás) százalékos mértéke a Biztosító a saját döntése alapján kerül megállapításra a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, a rokkantság (egészségkárosodás) súlyosságával arányosan, de a Biztosított személy foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A maradandó rokkantság mértékét a Biztosító Orvosa állapítja meg.

**8. FEJEZET****KÖZÚTI KÖZLEKEDÉS ALATT BEKÖVETKEZETT BALESETI EREDETŰ  
CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS**

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül csonttörését, csontrepedését eredményezi, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget.

Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészen okozott sérülést.

Abban az esetben, ha a Biztosított a jelen kockázatviselés alapján kártérítést kap, majd ugyanazon baleset következményeként később maradandó rokkantságot szenved, a csonttörésre kifizetett kártérítés a maradandó rokkantságra teljesítendő szolgáltatás összegéből levonásra kerül és a Biztosító kizárólag a különbözetet teljesíti.

## 9. FEJEZET

### KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETBŐL EREDŐ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül Kórházi Fekvőbetegkezelését eredményezi, a Baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeget, de legfeljebb az ott meghatározott időtartamra.

#### **Külön meghatározás:**

**Napi térítés:** az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti a fekvőbeteg Biztosított személyt.

#### **Külön feltétel:**

Ugyanazon ok miatt szükségessé vált további kórházi ellátás esetén, amennyiben az egyes ellátások között kevesebb mint 60 nap telik el, az önrész kizárólag egy alkalommal kerül alkalmazásra.

## 10. FEJEZET

### KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETBŐL EREDŐ KÖLTSÉGTÉRÍTÉS

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, melynek következményeként a baleset időpontjában viselt ruházatában és személyes vagyontárgyaiban vagy személyi okmányaiban kár keletkezik, a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig az indokolt és számlával igazolt javítás, tisztítás költségeit, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg. Amennyiben a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy gazdaságosan nem javítható a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy káridőponti avult értékét, illetve a károsodott személyi okmány(ok) számlával igazolt újrabszerzési költségét.

A kárigény érvényesítésekor a következő információkat illetve dokumentumokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- c) azon harmadik személy nevét, címét és - amennyiben lehetséges - biztosítására vonatkozó adatait, aki a biztosított személyen kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset),
- d) orvosi jelentést,
- e) a javítás, tisztítás vagy újrabszerzés eredeti számláit.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat, igényelheti továbbá a sérült illetve javított ruházat, tárgy vagy személyi okmány bemutatását.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

- 1) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bankkártyák, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek,
- 2) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
- 3) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
- 4) órák (15,000 Ft értékhatár fölött), ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemeszörmék, képzőművészeti alkotások,
- 5) műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok,
- 6) személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek, walkmanek, discmanek, MP3 lejátszók és mindezek tartozékai,
- 7) kontaktlencsék, hallási segédeszközök, művégtagok, műfogak vagy fogászati hídak, szemüvegek,
- 8) járművek és tartozékaik, alkatrészek, szerszámok.

Megtéríti továbbá a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig a baleset következményeként szükségessé váló szállítás és mentés indokolt és számlával igazolt költségeit, ha a társadalombiztosítás térítési kötelezettsége nem áll fenn, illetőleg, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg.

## 11. Fejezet

### ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK

Ha a Kockázatviselés tartama alatt a Biztosított személy a jelen szerződés alapján fedezetben lévő Balesetből eredően olyan Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított személy másod- vagy harmadfokú égési sérülését okozza, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összegnek az adott égési sérülésre meghatározott százalékát az alábbi táblázat szerint.

#### ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK TÁBLÁZATA

Égési sérülés megnevezése	Térítendő összeg a biztosítási összeg %-ában
A testfelület 27-ának vagy annál nagyobb %-ának másod- vagy harmadfokú égése	100%
A testfelület 18 - 27 %-ának másod- vagy harmadfokú égése	60%
A testfelület 9 - 18 %-ának másod- vagy harmadfokú égése	30%
A testfelület 4,5 - 8 %-ának másod- vagy harmadfokú égése	16%

## 12.a) FEJEZET

### SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK – Kizárólag Baleset esetén

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt Baleset következtében Testi sérülést szenved, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a Baleset bekövetkezésének időpontjától számított 12 hónapon belül felmerült Szükséges és indokolt gyógyászati költségeket (meghatározását ld. alább) a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig.

#### Külön feltételek:

- 1) A Gyógyászati költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások költségeit foglalják magukba:
  - a) a Kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns központ (meghatározását ld. alább) díjai,
  - b) az Orvosi díjak,
  - c) a Kórházi és Kórházon kívüli Gyógyászati költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, az ezen szolgáltatásokhoz szükségszerűen tartozó mentőszolgálat általi szállítást (a Kórházba és -ből), a gyógyszerek vagy gyógyárak felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transzfúziók, művégtagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
  - d) a szakképzett nővéri ellátás költségei Kórházban és Kórházon kívül.
- 2) A jelen Fejezet alapján a Biztosító a Gyógyászati költségeknek csak azt a részét köteles megtéríteni, amely meghaladja azt az összeget, amely az adott ügyre fedezetet nyújtó más érvényes biztosítás(ok) alapján megtérülhet.

#### Külön meghatározások:

- 1) Ambuláns központ: olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézmény, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.
- 2) Szükséges és indokolt gyógyászati költségek: azok a költségek, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

#### Külön kizárások:

A Biztosító egyetlen Biztosított személy vonatkozásában sem téríti meg az alább felsorolt költségeket:

- 1) azon Gyógyászati költségek, amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló Orvos tanácsa ellenére tesznek,
- 2) azon Gyógyászati költségek, amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított személy orvosi kezelése vagy orvosi tanácsadás megszerzése,
- 3) a Magyarország vagy a Biztosított személy állampolgársága szerinti vagy az állandó lakhelyeül szolgáló ország határain belül felmerült Gyógyászati költségek,
- 4) bármely, a kockázatviselés kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer vagy gyógyáru költsége,
- 5) bármely fogászati költség,
- 6) bármely Betegség által okozott vagy abból eredő káresemény költségei.



## 12.b) FEJEZET

### SÜRGŐSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK – Kizárólag Betegség esetén

Ha a Biztosított személyt a Kockázatviselés tartama alatt hirtelenül és váratlanul Betegség éri, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a Szükséges és indokolt gyógyászati költségeket (meghatározását ld. alább) a Szolgáltatási táblázatban a jelen Fejezetre vonatkozóan megjelölt Biztosítási összeg erejéig.

#### Külön feltételek:

- 1) A Gyógyászati költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások költségeit foglalják magukba:
  - a) a Kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns központ (meghatározását ld. alább) díjai,
  - b) az Orvosi díjak,
  - c) a Kórházi és Kórházon kívüli Gyógyászati költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, az ezen szolgáltatásokhoz szükségszerűen tartozó mentőszolgálat általi szállítást, a gyógyszerek vagy gyógyárak felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transzfúziók, művétagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
  - d) a szakképzett nővéri ellátás költségei Kórházban és Kórházon kívül.
- 2) A jelen Fejezet alapján a Biztosító a Gyógyászati költségeknek csak azt a részét köteles megtéríteni, amely meghaladja azt az összeget, amely az adott ügyre fedezetet nyújtó más érvényes biztosítás(ok) alapján megtérülhet.

#### Külön meghatározások:

- 1) Ambuláns központ: olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézmény, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.
- 2) Szükséges és indokolt gyógyászati költségek: azok a költségek, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

#### Külön kizárások:

A Biztosító egyetlen Biztosított Személy vonatkozásában sem téríti meg az alább felsorolt költségeket:

- 1) azon Gyógyászati Költségek, amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló Orvos tanácsa ellenére tesznek,
- 2) azon Gyógyászati Költségek, amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított Személy orvosi kezelése vagy orvosi tanácsadás megszerzése,
- 3) a Magyarország vagy a Biztosított Személy állampolgársága szerinti vagy az állandó lakhelyéül szolgáló ország határain belül felmerült Gyógyászati Költségek,
- 4) bármely, a kockázatviselés kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer vagy gyógyáru költsége,
- 5) bármely fogászati költség,
- 6) bármely Baleset által okozott vagy abból eredő káresemény költségei.



### 13. FEJEZET

#### SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI KEZELÉS

Ha a Kockázatviselés tartama alatt a Biztosított személy Baleset következtében vagy Akut fájdalom (meghatározását ld. alább) miatt sürgősségi fogászati ellátásra szorul, a Biztosító kifizeti a fogászati ellátás költségeit, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig, beleértve az allimiteket is.

A Biztosító a sürgősségi fogászati költségeknek kizárólag azt a részét téríti meg, amely meghaladja az egyéb érvényes és behajtható biztosítás(ok) alapján járó összege(ke)t.

#### **Külön meghatározás:**

**Akut fájdalom:** az a váratlan és hirtelen fellépő fájdalom, amely halaszthatatlan beavatkozást igényel.

#### **Külön kizárás:**

A Biztosító nem nyújt térítést az alábbi esetekben:

- 1) végleges koronák beépítése,
- 2) műfogak beépítése.

### 14. FEJEZET

#### SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

#### **Harmadik személy(ek)nek okozott dologi károk**

Ha a Biztosított személlyel szemben az általa a Kockázatviselés tartama alatt harmadik személy(ek)nek okozott *Dologi kár* (meghatározását ld. alább) megtérítése iránt a Biztosítás tartama alatt igényt nyújtanak be vagy a Biztosítás tartama alatt evégből ellene pert indítanak, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított személy helyett azt a kártérítést, amelynek megtérítésére a Biztosított személy a károkozás helye szerinti jog vagy – ha a károsult nem a károkozás helye szerinti ország polgára - a károsult személyes joga szerint köteles.

#### **Harmadik személy(ek)nek okozott gyógyászati költségek**

Ha a Biztosított személlyel szemben az általa a Kockázatviselés tartama alatt harmadik személy(ek)nek okozott baleset eredményeként felmerült *Gyógyászati költségek* (meghatározását ld. alább) megtérítése iránt a Biztosítás tartama alatt igényt nyújtanak be vagy a Biztosítás tartama alatt evégből ellene pert indítanak, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított személy helyett azt a kártérítést, amelynek megtérítésére a Biztosított személy a károkozás helye szerinti jog vagy – ha a károsult nem a károkozás helye szerinti ország polgára - a károsult személyes joga szerint köteles.

A jelen szolgáltatás alapján a Biztosító térítési kötelezettsége legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig áll fenn akkor is, ha a Biztosított személy ugyanazon károkozó magatartása következtében egyszerre következik be *Dologi kár* és merülnek fel *Gyógyászati költségek* és/vagy ha ugyanazon károkozó magatartás több károsultnak is kárt okoz.

**Külön meghatározások:**

- 1) **Dologi kár:** ingó dolgok fizikai károsodása, pusztulása vagy használhatatlanná válása.
- 2) **Gyógyászati költségek:** az orvosi, sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, szakképzett ápolói ellátás(ok), valamint a protézi(sek) és a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt költségei.

**Külön kizárások:**

A Biztosító nem teljesít térítést az olyan kárigényekkel kapcsolatban, amelyeket közvetve vagy közvetlenül az alábbiak okoztak vagy amelyek az alábbiak eredményeként következtek be:

- 1) olyan jogi felelősség, amelynek bekövetkezésére a Biztosított személy számított vagy amelyet szándékosan idézett elő,
- 2) a Biztosított személy által folytatott szakmai vagy üzleti tevékenységgel kapcsolatos vagy abból eredő jogi felelősség.
- 3) A jelen kizárás hatálya alá esik egyebek közt, de nem kizárólagosan bármely cselekmény vagy mulasztás, függetlenül annak természetétől vagy annak körülményeitől, amely olyan szolgáltatással vagy kötelezettséggel kapcsolatos, amelyet a Biztosított személy által folytatott üzleti tevékenység természete miatt nyújtanak, ígérnek, amellyel annak okán tartoznak vagy amelynek nyújtását annak okán hallgatólagosan elvállalják.
- 4) a Biztosított személy által bérelt vagy bérbeadás céljából tartott ingatlannal vagy annak bármely részével kapcsolatos jogi felelősség,
- 5) olyan jogi felelősség, amely a Biztosított személy által nyújtott szakmai szolgáltatásokból vagy ezek nyújtásának elmulasztásából ered,
- 6) a Biztosított személy tulajdonát képező, az általa birtokolt, bérelt vagy bérbeadott ingatlan, vízijármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerülő jogi felelősség,
- 7) a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízijárművek, vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség,
- 8) fertőző betegségeknek a Biztosított személy által történő átadásából eredő felelősség,
- 9) szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség,
- 10) a megfelelő hatóság által élelmiszernek, gyógyszernek vagy gyógyhatású készítménynek vagy kábítószernek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából, birtoklásából vagy csempészetéből eredő felelősség,
- 11) olyan jogi felelősség, amely bármilyen szerződés vagy megállapodás alapján terheli a Biztosított személyt
- 12) a Biztosított személy saját tulajdonában bekövetkezett *Dologi kár*,
- 13) a Biztosított személy részére bérbeadott, az általa elfoglalt vagy használt vagy a Biztosított személy őrizete alatt lévő vagyontárgyakban bekövetkezett *Dologi kár*
- 14) a Biztosított személy által önkéntesen kötött vagy jogszabályi kötelezettség alapján kötendő baleset- betegség- vagy társadalombiztosítás szolgáltatásaira jogosult személyeknek okozott Testi sérülés,
- 15) olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül,

- 16) peres eljárások, amelyeket egy családtag illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja indít a Biztosított személy ellen,
- 17) fegyverek által okozott sérülések miatti felelősség,
- 18) állat tartásából eredő felelősség
- 19) olyan felelősségi igény(ek), amely(ek)ben a Biztosított személy károkozó magatartásából eredő bármilyen egyéb kár (azaz nem harmadik személy(ek)nek okozott *Dologi kár* és/vagy *Gyógyászati költségek*) megtérítését követelik.

## 15. FEJEZET

### SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt Magyarország vagy a Biztosított személy állampolgársága szerinti ország (amennyiben az nem Magyarország) határain kívül Testi sérülést szenved vagy váratlanul megbetegszik, az Asszisztencia Szolgálat a Biztosító nevében eljárva megszervezi a Biztosított személy állapotának legjobban megfelelő szolgáltatásokat, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban az egyes Segítségnyújtási szolgáltatásokra vonatkozóan megjelölt Biztosítási összeg erejéig.

#### **Külön feltételek:**

- 1) A jelen Fejezet alapján nyújtandó szolgáltatások tekintetében kizárólag az Asszisztencia Szolgálat jogosult a Biztosító nevében eljárni. A kár bekövetkezése esetén haladéktalanul fel kell venni a kapcsolatot az Asszisztencia Szolgálattal, ennek hiányában – ha a Biztosító mentesülése egyébként nem következik be - a Biztosító kártérítési kötelezettsége max. 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.
- 2) Kizárólag az Asszisztencia Szolgálatot illeti meg annak az eldöntése, hogy az adott helyzetben melyik a legmegfelelőbb szolgáltatás és hogy melyik a legmegfelelőbb időpont a szolgáltatás teljesítésére.
- 3) Ha a sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás az Asszisztencia Szolgálat jóváhagyása nélkül történik, a Biztosító mentesül ezen költségek megtérítése alól.

#### **Külön meghatározás:**

**Koporsó:** olyan átlagos koporsó, amely megfelel a nemzetközi előírásoknak.

### ALAP SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

- 1) **Gyógyászati segítségnyújtás Testi sérülés vagy Betegség esetén:**
  - 1.1. **Gyógyászati tanácsadás telefonon keresztül:** az Asszisztencia Szolgálat segítséget nyújt a Biztosított személynek oly módon, hogy megszervezi, hogy a Biztosított személy telefonon keresztül gyógyászati tanácsadást kapjon.
  - 1.2. **Információ a gyógyászati szolgáltatókról:** az Asszisztencia Szolgálat információt nyújt a Biztosított személy számára a világon működő Orvosokról, Kórházakról, klinikákról, fogorvosokról, fogászati klinikákról.
  - 1.3. **Időpont egyeztetése Orvosokkal:** ha orvosilag szükséges, az Asszisztencia Szolgálat általános- vagy szakorvosokkal időpontot egyeztet a Biztosított személy számára.
  - 1.4. **Kórházi felvétel megszervezése:** ha a Biztosított személy állapota olyan súlyos, hogy az a Biztosított személy Kórházi kezelését teszi szükségessé, az Asszisztencia Szolgálat segítséget nyújt a Biztosított személynek a Kórházi felvétel megszervezésében.

- 2) **Sürgősségi betegszállítás:** A Biztosított személy Kórházi elhelyezését vagy ambuláns kezelését indokoltá tevő Testi sérülés vagy Betegség esetén az Asszisztencia Szolgálat megszervezi a Biztosított személy szállítását (ideértve a szállítás közben esetlegesen szükséges orvosi ellátást is) a Biztosított személy állapotának leginkább megfelelő légi vagy földi szállítóeszkővel abba a legközelebbi egészségügyi intézménybe, amely a gyógykezeléshez megfelelő felszereltséggel rendelkezik. Kizárólag az Asszisztencia Szolgálat orvosi stábjá – a Biztosított személyt külföldön kezelő Orvossal egyetértésben – jogosult eldönteni, hogy melyik a Biztosított személy aktuális állapotának leginkább megfelelő egészségügyi intézmény, szállítási eszköz és mód.

Ha a kockázatviselés hatálya alá tartozó valamely utazás során olyan Testi sérülés vagy Betegség következik be, amely a Biztosított személy szükséges elrendelt sürgősségi betegszállítását eredményezi, a Biztosító a jelen szolgáltatás alapján a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig megtéríti azokat a felmerült szokásos és méltányos költségeket, amelyekre a biztosítási fedezet az alábbi bekezdés szerint kiterjed. A sürgősségi betegszállítást kizárólag az Asszisztencia Szolgálat vagy Orvos rendelheti el. Ez utóbbi esetben az elrendelő Orvosnak igazolnia kell, hogy a Biztosított személy Testi sérülése vagy Betegsége olyan természetű, illetve olyan súlyos, ami szükségessé teszi a sürgősségi betegszállítást.

Jelen szolgáltatás alapján a biztosítási fedezet a sürgősségi betegszállítás költségeire, valamint a betegszállítással kapcsolatos gyógykezelés költségeire (ideértve a szállítás során indokoltan és szükségesen igénybe vett gyógyászati szolgáltatások és gyógyászati anyagok költségeit is) terjed ki. A sürgősségi betegszállítás céljából végzendő mindenféle szállítást a lehető legközvetlenebb és leggazdaságosabb útvonal igénybevételével kell megszervezni. A Biztosító a jelen szolgáltatás alapján fedezetben lévő szállítási költségeket csak abban az esetben téríti meg, ha azokra az alábbi feltételek együttesen teljesültek:

- a szállítást a Biztosított személyt ellátó Orvos javasolta,
  - a szállítási költségek a betegek szállítására vonatkozó standard szabályozás alapján fizetendők,
  - a sürgősségi betegszállítást az Asszisztencia Szolgálat szervezte és hagyta előzetesen jóvá.
- 3) **Gyógyászati hazaszállítás:** Ha a Biztosított személy a kórházi ellátást vagy kezelést követően nem képes folytatni az útját, akkor az Asszisztencia Szolgálat a Biztosított személy háziorvosával egyetértésben megszervezi a Biztosított személy hazautazását az állandó lakóhelye szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított személy állapota indokolja, az Asszisztencia Szolgálat gondoskodik arról, hogy a Biztosított személyt a hazaúton megfelelő egészségügyi személyzet kísérje. Ha az Asszisztencia Szolgálat orvosi stábjá és a a Biztosított személyt külföldön kezelő Orvos úgy véli, hogy a Biztosított személy orvosi szempontból nézve alkalmas a gyógyászati hazaszállításra, de a Biztosított személy azt visszautasítja, akkor a Biztosító nem köteles azoknak a gyógyászati költségeknek a megtérítésére, amelyek a gyógyászati hazaszállítás lehetséges időpontját követően követően merülnek fel.

Ha a kockázatviselés hatálya alá tartozó valamely utazás során olyan Testi sérülés vagy Betegség következik be, amely miatt a Biztosított Személy gyógyászati hazaszállítása válik szükségessé, akkor a Biztosító a jelen szolgáltatás alapján a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig megtéríti azokat a felmerült szokásos és méltányos költségeket, amelyekre a biztosítási fedezet az alábbi bekezdés szerint kiterjed.

Jelen szolgáltatás alapján a biztosítási fedezet a gyógyászati hazaszállítás költségeire, valamint a szállítással kapcsolatos gyógykezelés költségeire (ideértve a szállítás során indokoltan és szükségesen igénybe vett gyógyászati szolgáltatások és gyógyászati anyagok költségeit is) terjed ki. A gyógyászati hazaszállítás céljából végzendő mindenféle szállítást a lehető legközvetlenebb és leggazdaságosabb útvonal igénybevételével kell megszervezni. A Biztosító a jelen szolgáltatás alapján fedezetben lévő szállítási költségeket csak abban az esetben téríti meg, ha azokra az alábbi feltételek együttesen teljesültek:

- a) a szállítást a Biztosított személyt ellátó Orvos javasolta,
  - b) a szállítási költségek a betegek szállítására vonatkozó standard szabályozás alapján fizetendők,
  - c) a sürgősségi betegszállítást az Asszisztencia Szolgálat szervezte és hagyta előzetesen jóvá.
- 4) **Holttest hazaszállítása:** Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt bekövetkező Testi sérülés vagy Betegség következtében Magyarország vagy a Biztosított személy állampolgársága szerinti ország (amennyiben az nem Magyarország) határain kívül meghal, az Asszisztencia Szolgálat megszervezi a Biztosított személy holttestének hazaszállítását az állampolgársága szerinti országba és megtéríti annak költségeit a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig.
- 5) **Koporsó költségeinek térítése:** Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt bekövetkező Testi sérülés vagy Betegség következtében Magyarország vagy a Biztosított személy állampolgársága szerinti ország (amennyiben az nem Magyarország) határain kívül meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek koporsóban való szállítását írják elő, az Asszisztencia Szolgálat megszervezi és a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő koporsó beszerzését.
- 6) **Gépjárműbalesetet követő jogsegélyszolgálat:** Ha a Kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosított személyt Magyarország vagy a Biztosított személy állampolgársága szerinti ország (amennyiben az nem Magyarország) határain kívül letartóztatják vagy ennek a veszélye fenyeget, az Asszisztencia Szolgálat megszervezi a szükséges jogsegély-szolgáltatást és a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig kifizeti annak költségét.
- 7) **Óvadékelőleg gépjárműbalesetet követően:** Ha a Kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosított személyt Magyarország vagy a Biztosított személy állampolgársága szerinti ország (amennyiben az nem Magyarország) határain kívül letartóztatják vagy ennek a veszélye fenyeget, az Asszisztencia Szolgálat megelőlegezi a szükséges óvadék összegét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig. Ha a Biztosított személy a kifizetett óvadékelőleget a helyi hatóságoktól visszakapja, akkor köteles azt az Asszisztencia Szolgálatnak vagy a Biztosítónak a lehető leghamarabb visszafizetni. Az óvadékelőleget az előleg kifizetésétől számított 30 napon belül mindenképpen vissza kell fizetni. Ha a Biztosított személy a hatósági idérésre nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító jogi úton érvényesíti igényét.
- 8) **Sürgősségi utazási költségek a Biztosított Személy helyettesítésének esetére:** Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt üzleti utazása során Kórházba kerül vagy hazaszállítják, az Asszisztencia Szolgálat a Biztosított személy által megnevezett munkatárs rendelkezésére bocsát egy menettérít turistá osztályú repülőjegyet vagy egy első osztályú vonatjegyet a Biztosított személy helyettesítése céljából, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig. A jelen szolgáltatás

alapján az Asszisztencia Szolgálat kizárólag az itt írt utazási jegyek rendelkezésre bocsátására köteles.

- 9) **Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére:** Ha a Biztosított személy fizikai állapota nem teszi lehetővé a hazaszállítását és Kórházi tartózkodása 10 napot meghalad (feltéve hogy ez az időszak a kockázatviselés időtartama alatt kezdődött el), az Asszisztencia Szolgálat - legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig - a Biztosított személy egy közeli családtagja (házastárs, szülő, gyerek) rendelkezésére bocsát egy menettértil turista osztályú repülőjegyet vagy első osztályú vonatjegyet, annak érdekében, hogy a családtag a Biztosított személy mellett lehessen.