

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) az UNION-UtasPillér utasbiztosítás feltételei alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A Szerződő

A Szerződő az, aki a Biztosítottak részére külföldi üzleti utazása-ikhoz a Biztosítótól UNION-UtasPillér utasbiztosítás terméket vásárol és a biztosítási díjat megfizeti.

2. A Biztosított

Biztosított lehet a Szerződő alkalmazottja, tisztviselője, megbízottja vagy tagja, akinek a külföldi utazásához a Szerződő assistance kártyát bocsát rendelkezésére, és akinek az alábbi adatait a Biztosító számára az utazás megkezdése előtt írásban (pl. telefonon, e-mailen) leadja:

- kiutazó neve,
- kint tartózkodás első és utolsó napja,
- felhasznált biztosítási napok,
- assistance kártya sorszáma,
- régió megjelölése.

A Biztosító a szolgáltatásokat csak a fenti adatok – kiutazást megelőző – beérkezése esetén nyújtja.

Biztosított lehet továbbá az a külföldi természetes személy, akinek a Szerződő kiutazását a Biztosítónak lejelenti, assistance kártyát bocsát rendelkezésére, s Magyarországról harmadik országba utazik. Számára maximum 30 napra köthető biztosítás.

3. A kedvezményezett

A kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. A szolgáltatásra a Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított jogosult. Halála esetére szerződéskötéskor a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő vagy Biztosított kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben ilyen személy nem kerül megnevezésre, ez esetben a Biztosított örököse a kedvezményezett.

4. A biztosítás időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj megfizetését követően kezdődik. A biztosítási napok a kockázatviselés kezdetétől 2 éven belül használhatók fel. A Biztosítottak alkalmankénti kint tartózkodásának időtartama nem haladhatja meg

- Európa területén a 60 napot,
- Európán kívüli országok területén a 30 napot.

Amennyiben a Szerződő a biztosítási napok teljes felhasználását követően további biztosítási napokat nem vásárol, úgy a szerződés megszűnik és a Szerződő köteles az assistance kártyákat 2 munkanapon belül a Biztosító részére visszaszolgáltatni.

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás Magyarország, illetve – ha a Biztosított külföldi természetes személy, az állandó lakóhelye szerinti ország kivételével – a világ összes országára érvényes, de a Biztosító a baleset-biztosítás (V. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarország területén is vállalja.

6. A biztosítás megkötése

A Szerződő a Biztosítottak részére az UNION-UtasPillér utasbiztosítás termék alapján meghatározott számú biztosítási napokat vásárol meg. A Biztosító a Szerződő részére UNION-UtasPillér utasbiztosítás kötvényt állít ki, és ezzel egyidejűleg a Szerződő által meghatározott számú assistance kártyát a Szerződő rendelkezésére bocsátja.

7. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítás egyszeri díjfizetésű, mely díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni.
A biztosítási díj a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített biztosítási napsávok szerint kerül meghatározásra.

8. Biztosítási szolgáltatások

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Baleset-biztosítás
- Poggyászbiztosítás

A Biztosító a kárt a jelen szerződés feltételeiben meghatározott összehatárokon belül a ténylegesen felmerült költségek erejéig, a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül téríti meg.

9. A Biztosított kötelezettsége

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

10. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha
- a Szerződő elmulasztja a Biztosítottak adatainak, valamint az utazás időtartamának előzetes lejelentését,
 - a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételeiben előírtak megfelelő bejelentését,
 - amennyiben a Biztosított kint tartózkodásának időtartama
 - Európa területén a 60 napot,
 - Európán kívüli országok területén a 30 napot meghaladja, és a káresemény a 60. nap után vagy a 30. nap után következett be,
 - a Biztosított külföldi természetes személy, aki állampolgársága szerinti állandó lakhelyére utazik, vagy egyéb országban 30 napnál hosszabb ideig tartózkodik,
 - a Biztosított nem tájékoztatja a Biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

11. A biztosításból kizárt kockázatok

- felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk,
- közvetve vagy közvetlenül, a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibából eredő felelősségi károk,
- a következő veszélyes sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: autó- és motorsport versenyek – ideértve a teszttúrákat és a raliversenyeket is –, szikla- és hegymászás, légi járművek vezetése, ejtőernyős ugrások, barlangászat, extrém sportok.

A Biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát: a sielésből (snowboard-ozásból) eredő kockázatokat, valamint a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobbi szintű vadvízi evezés, búvárkodás kockázatát.

12. A biztosítási titok

- 12.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, annak létrejöttására, vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 12.2. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.
- 12.3. A Biztosító Ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttával, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.

- 12.4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 12.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 12.6. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - 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 feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdeképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
 - az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezés megbízottal,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - 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,
- 12.7. ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, 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. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 12.8. A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskedelemmel,
 - terrorizmussal,
 - illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- 12.9. A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 12.10. Az Ügyfél állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről

szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Szerződő/Biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszeresse, azokat kezelje és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153-161. §-a alapján biztosítási titokként kezeli időbeli korlátozás nélkül, és csak az ott megjelölt szerveknek és az ott meghatározott módon adja ki.

Szerződő/Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítás megkötésében, a kárrendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő alábbi partnerei részére átadja:

1. az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. utasbiztosítási vezérigynöksége a Meira Kft. (1137 Budapest, Szent István tér. 22.) számára a Biztosított, illetve a Szerződő valamennyi biztosítási szerződésben szereplő adatát, a szerződések nyilvántartása és kárrendezése miatt,
2. az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26-28.) számára a Biztosított kárrendezéshez és segítségnyújtáshoz szükséges adatait.

13. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkeztétől számított 2 év után elévülnek.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

1. A Biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a Biztosított részére és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit e biztosítás feltételei alapján átvállalja, ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved, és emiatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Jelen szerződés értelmében megbetegedés:

A Biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne. A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.

Jelen szerződés értelmében baleset a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, mely a Biztosított testi sérülését, egészségkárosodását vagy halálát okozza.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatászerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.

2. Egészségügyi segítségnyújtás

- Orvosi vizsgálat megszervezése,
- szükség esetén további szakorvosi vagy kórházi ellátás megszervezése,
- betegszállítás megszervezése járásképtelenség esetén,
- ha a kórházban tartózkodó vagy folyamatosan járóbeteg-ellátásra szoruló beteg állapota lehetővé teszi, a beteg Magyarországra történő hazaszállítása és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezése.

A betegszállítás időpontját és módját a Biztosító a kezelőorvossal egyezteti.

Az utazás egészségügyi hazaszállítás miatti megszakításából eredő károk a Biztosítót nem terhelik.

3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

A Biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeit megbetegedés és baleset esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig fedezi, amennyiben a Biztosított a Biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haladéktalanul jelezte, illetve – amennyiben a Biztosított állapota vagy a körülmények a Biztosító azonnali értesítését nem tették lehetővé – az egészségügyi ellátást legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 48 órán belül bejelentette, és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét jóváhagyta.

Ha a Biztosított fentiek szerint nem értesítette a Biztosítót vagy megbízottját, a Biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig utólag megtéríti.

A Biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- egy-, ill. kétágyas kórházi elhelyezés,
- betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása, amint a Biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi, együttesen a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzítettek szerinti összeghatárig (A Biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a Biztosító határozza meg.),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művértagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, foganként a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

A Biztosított a Biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost, egészségügyi intézményt az orvosi tioktartás alól.

4. A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások

- a biztosítás megkötésekor már valószínűsíthető ellátás,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a Biztosított döntése miatt megghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- 50 000 Ft összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a Biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a Biztosítónak egészségügyi ellátási igényét,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét, utókezelés, rehabilitáció,
- dialízis,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyászat, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos (0.8 ‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse költsége,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocsorthopédiai ellátás, fog-

- szabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

5. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító az öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségek megtérítése alól.

6. A kárrendezés módja

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a Biztosító vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a Biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a Biztosító forint fizetőeszközben megtéríti.

A Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a Biztosító maximum 50 000 Ft összeghatárig téríti meg.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái,
- a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- az assistance kártya sorszáma és a Szerződő által előzetesen írásban leadott jelentés,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

A Biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek feltételek szerinti megtérítéséről a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció és az általa kijelölt orvosszakértő véleménye alapján dönt.

III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és annak költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, valamint a 2. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

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

2. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítani, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, egy vele együtt utazó hozzátartozója részére a 2. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, és megszervezi a Biztosítottal együtt történő hazautazását, valamint annak költségeit átvállalja. A Biztosító hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

3. Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult sürgősségi kórházi ellátásban részesül és emiatt nem tudja hivatalos kiküldetésének célját teljesíteni, a Biztosító megszervezi a kiküldetést elrendelő cég által megjelölt, az út hivatalos céljának teljesítésével megbízott helyettesítő munkatárs ki- és visszautazását, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja.

A Biztosító hozzájárulása nélküli helyettesítés költségeit a Biztosító nem téríti.

4. Holttest hazaszállítása A Biztosított külföldön történt elhalálozása esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja. A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a Biztosító rendelkezésére bocsátania: – születési anyakönyvi kivonat, – házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata, – temetői befogadó nyilatkozat. A Biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítását után tudja teljesíteni: – halál tényét igazoló okirat, – halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, – baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv. A Biztosító hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti. 5. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt Amennyiben a Biztosított külföldi útjának ideje alatt a Biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a Biztosított lakásába betörést követtek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak többletköltségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, ha a Biztosító értesítésekor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti. 6. Személygépkocsi hazahozatala Amennyiben a Biztosított egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és Európa területén bekövetkezett megbetegedése esetén, vagy – nem a személygépkocsijával történt – balesete miatt orvosi szakvélemény alapján nem javallott számára a gépkocsivezetés, a Biztosító megszervezi a személygépkocsi Magyarországra – a Biztosított lakhelyére – történő hazahozatalt és annak költségeit átvállalja. E szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosítottal együtt kint tartózkodó útítarsak a gépkocsit hazavezetni nem tudják. A Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazahozatal költségeit a Biztosító nem téríti. 7. Segítségnyújtás elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon letiltásához A Biztosító segítséget nyújt az elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon letiltásához, oly módon, hogy adatbázisából megadja az illetékes bank és szolgáltató telefonszámát, amelyen a Biztosított a letiltást haladéktalanul elvégezheti. 8. Telefonköltség megtérítése Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása során a Biztosítottnak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét saját számlája terhére jelenti be, a jogos és számlával igazolt telefonköltségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig a Biztosító megtéríti. 9. A kárrendezés módja Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Ilyen esetben a biztosítási kötvényt a Biztosítottnak a hazaérkezését követő 3 napon belül a Biztosító megbízottja részére meg kell küldenie. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti. IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS 1. Jogvédelmi szolgáltatások A Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a biztosítás érvénytartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:	– a Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket, valamint – a Biztosító fedezi a Biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig. A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik. 2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok – ha a Biztosított a tulajdonos engedélye, vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozott kárt, – ha a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás, – ha a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása a káreseményre fedezetet nyújt. A Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét a Biztosító nem vállalja át. 3. A Biztosító mentesülése A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi. 4. A szolgáltatás igénybevételének módja A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a Biztosított köteles a Biztosító megbízottját azonnal értesíteni. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járul hozzá, a költségeket a Biztosító nem fedezi. 5. A kárrendezés módja A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetési eszközben megtéríti. V. BALESET-BIZTOSÍTÁS 1. Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, az utazás során hirtelen fellépő olyan külső behatásból eredő nem várt körülmény, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, vagy maradandó egészségkárosodást szenved. Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek. a) Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített baleset-biztosítási összegeket fizeti. b) A Biztosító a Biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 25%-ot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A szerződésben a 100%-os biztosítási összeg kerül megjelölésre. c) A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, mely a Biztosított tartós testi károsodásához vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal. d) Az alábbi táblázat csak tájékoztató jellegű a sérülések számtalan kombinációja miatt.
---	---

A maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozó táblázat

Mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
Egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Egyik kézfej elvesztése	65%
Egyik lábfej teljes elvesztése	40%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkolás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a Biztosító által megbízott orvos állapítja meg.

2. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól:

- ha a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
- ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

- 0,8 % véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a Biztosított más közlekedésszabályt is megsértett.

3. A kárrendezés módja

A biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a Biztosító a Biztosított részére nyújtja.

A Biztosított halála esetén nyújtandó baleset-biztosítási összegekre a Biztosított, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő kedvezményezett jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a Biztosított örököse.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- az assistance kártya sorszáma és a Szerződő által előzetesen megadott írásbeli lejelentés,
- a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

- a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értéksökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig (baleset meghatározása a II. 1. pontban).
- A gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig térít a Biztosító.

Sporteszközök esetén az 1/a. és 1/b. pontokban meghatározott limitetek terhére a poggyászbiztosítás kiterjed:

- sporteszközök külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás vagy sporttevékenység során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből

vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értéksökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

Műszaki cikkek esetén az 1/a. pontban meghatározott limitetek terhére a poggyászbiztosítás kiterjed:

- videokamera, fényképezőgép, számítógép, szórakoztató elektronikai eszközök (pl. CD lejátszó), mobiltelefon, és minden egyéb műszaki cikk külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értéksökkentett összegben, de a tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt legfeljebb a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig, tételenként.

Jelen feltételek szerint nem tekintjük külön tételnek a tartozékokat és kiegészítőket (pl. objektív, csereobjektív, pótakkumulátor, vaku, memóriakártyák stb.).

A lopás, rablás tényét az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési vállalatnál, szállodánál be kell jelenteni, és arról jegyzőkönyvet kell kérni.

2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevelet vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a légiutazás alkalmával feladott és a gépjárműből eltulajdonított sporteszközökre, videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkre és ezek tartozékaira a kiegészítőkkel együtt.

3. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított poggyászteréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra,
- a gépjárművel történő utazás során a szálláshelyen késedelem nélkül el nem helyezett útipoggyászra,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

4. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól

- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károk mértékéig,
- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta,
- ha a Biztosított nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

5. Okmányok pótlása

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útlevelet vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számával igazolt újrabszerzési költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig. Ez a kártérítés az 1/a. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

6. Útiokmányok pótlásával kapcsolatos, külföldön felmerült utazási és konzulációs költségek térítése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útiokmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulációs költségeket a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

7. Poggyászkésedelem (külföldön)

Amennyiben a Biztosított a légi, illetve hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével külföldre történő kiutazása (oda út) során úti-

poggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest késve kapja kézhez, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített időtartamok alapján megállapított összeghatárig, megtéríti a Biztosítottnak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodószerek, higiéniai eszközök beszerzésének költségeit eredeti számla alapján, ha részére a fuvarozó kártérítést nem nyújtott. Amennyiben a poggyász végleg nem kerül elő, a poggyászkésedelemre kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli. A poggyász késedelmét a Biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a Biztosítóknak jelezni. A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges.

8. A poggyász kárrendezés módja

A poggyászkárokat, az okmányok beszerzési költségeit és a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségeket a Biztosító az ügyféltájékoztatójában megjelölt irodájában leadott alábbi dokumentumok alapján, a Biztosított hazaérkezését követően téríti meg:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságánál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál minden esetben be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.)
- az assistance kártya és a Szerződő által írásban leadott jelentés,
- a magyar vámszervek által igazolt kiviteli nyilatkozat azon műszaki cikkek Magyarországról történő kiviteléről, amelyek belföldi értéke meghaladja a 20 000 Ft-ot,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
- az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által bekért egyéb irat,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadásáról szóló hivatalos igazolás.

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. Jelen szerződésre vonatkozóan a felek a magyar jog rendelkezéseinek alkalmazásában állapodnak meg.
2. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.
3. Jelen biztosítási feltételekkel együttesen érvényes az 1. sz. melléklet, amely az UNION-UtasPillér utasbiztosítás díjszámítását tartalmazza, valamint a 2. sz. melléklet, amely az UNION-UtasPillér utasbiztosítás szolgáltatásait rögzíti.
4. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1082 Budapest, Baross u. 1.
A biztosítók felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség vagy a békéltető testületek.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

UNION-UtasPillér utasbiztosítás

Díjszabás a biztosítási napsávok függvényében

Biztosítási napok	Biztosítási díj/nap
100 - 500	380 Ft
501 - 2000	350 Ft
2001-től	300 Ft
Minimum díj a 100 nap díja	38 000 Ft

2. sz. melléklet

UNION-UtasPillér utasbiztosítás

Szolgáltatások

Biztosítási szolgáltatások	Biztosítási összegek (maximum) Ft-ban
Egészségügyi	
– megbetegedés vagy baleset esetén	20 000 000
– betegszállítási, beteg hazaszállítási	5 000 000
– szemüveg pótlása	50 000
– sürgősségi fogászati ellátás	50 000
Utazási segítségnyújtás és biztosítás	
– beteglátogatás	
közlekedési költség Európában	100 000
közlekedési költség Európán kívül	250 000
szállásköltség maximum 7 éjre	40 000 / éj
– tartózkodás meghosszabbodása	
szállásköltség maximum 7 éjre	40 000 / éj
hozzátartozó szállásköltsége max. 7 éjre	40 000 / éj
– helyettesítés hivatalos kiküldetésben	
közlekedési költség Európában	100 000
közlekedési költség Európán kívül	250 000
– holttest hazaszállítása	5 000 000
– idő előtti utazás megszervezése	
közlekedési költség Európában	100 000
közlekedési költség Európán kívül	250 000
– személygépkocsi hazahozatala	tényleges költségek erejéig
– telefonköltség megtérítése	15 000
Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
– óvadék jellegű költségek	1 000 000
– ügyvédi (szakértői) költségek	1 000 000
Baleset-biztosítás	
– baleseti halál	2 000 000
– baleseti állandó megrokkánás esetén	3 000 000-nak az egészségkárosodás foka szerinti hányada
Poggyászbiztosítás	
a) poggyászbiztosítási összeg	220 000
b) gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a biztosítási összeg	75 000
sporteszközök az a) és b) pontban foglalt limitek terhére	20 000
műszaki cikkek az a) pontban foglalt limit terhére	50 000
okmányok pótlása az a) pontban foglalt limit terhére	20 000
Útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási és konzulátusi költségek	50 000
Poggyászkésedelem (oda út során)	
– 6 és 12 óra között	12 500
– 12 és 24 óra között	25 000
– 24 órán túl	75 000