

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) az UNION-Retúr 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 a személy, aki a szerződést köti, és annak díját megfizeti.

2. A Biztosított

Biztosított lehet valamennyi, a kockázatviselés kezdetekor – Bázis termék esetén: a 80. életévét – Prémium és Multi termék esetén: a 65. életévét be nem töltött természetes személy, aki magáncélból, illetve magyar állami ösztöndíjasként, vagy napidíjasként, de nem hivatás-szerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) céljából külföldre utazik és a biztosítás díját megfizeti, vagy akinek a javára azt megfizetik.

Bázis termék esetén a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy maximum 30 napra kötheti meg a biztosítást. Az ennél hosszabb időtartamra kiállított kötvény a 31. napon érvényét veszti.

Biztosított lehet továbbá az a külföldi természetes személy, aki nem rendelkezik az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal, és magyarországi tartózkodása során harmadik országba utazik. Számára maximum 30 napra köthető biztosítás, ennél hosszabb időtartamra kiállított kötvény a 31. napon érvényét veszti.

Nem lehet Biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló és vele kint tartózkodó családtagjai, valamint az a külföldi természetes személy, aki állampolgársága szerinti állandó lakóhelyére utazik vagy egyéb országban 30 napnál hosszabb ideig tartózkodik,
– Prémium és Multi termék esetén, aki a 65. életévét betöltötte
– Bázis termék esetén, aki 80. életévét betöltötte, valamint az a személy, aki 65. életévét betöltötte és 30 napnál hosszabb időtartamra utazik.

Amennyiben a szerződés e kikötése ellenére a felsoroltak valamelyikének javára a biztosítást megkötik, az érvénytelen.

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 kedvezményezett jelölhet meg. Amennyiben ilyen személy nem kerül megnevezésre, ez esetben a Biztosított örököse a kedvezményezett.

4. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítás Európa területére 1-365 napig, Európán kívüli országok területére legalább 3, de legfeljebb 365 napra köthető. A kockázatviselés legkorábban a díj megfizetését követően – ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a kötvényen –, vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0.00 órájkor kezdődik, és a díjjal fedezett utolsó nap 24.00 órájáig tart. A kockázatviselés kezdete a kötvény kiállításának keltétől számított maximum 180. nap lehet.

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

Biztosítás kizárólag a szerződéskötés időpontjában Magyarországon tartózkodó személy részére, az utazás megkezdése előtt köthető. A Biztosító, vagy megbízottja a díjfizetéssel egyidejűleg kötvényt

állít ki. Egy kötvényen maximum öt fő – együttutazó családtag – szerepelhet, amennyiben azonos lakcímen megtalálhatók. E biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. A biztosítás nem hosszabbítható.

7. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítás egyszeri díjfizetésű, mely díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni.

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, a földrajzi területek, valamint a Biztosított életkorának figyelembevételével történik. A biztosítási díj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

Európa területére történő kiutazás esetén:

- 1 napos díj,
- 2 napos díj,
- 3 és 365 nap közötti kint tartózkodás esetén a napok száma alapján meghatározott díj.

Európán kívüli ország területére történő kiutazás esetén:

- 1-3 nap közötti kint tartózkodás esetén 3 napos díj,
- 4-365 nap közötti kint tartózkodás esetén a napok száma alapján meghatározott díj.

A biztosítási díj az alábbi földrajzi területek figyelembevételével kerül meghatározásra:

- Európa (beleértve Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, Kanári-szigetek, Madeira)
- Európán kívüli országok

Prémium és Multi termék esetén a biztosítási díj az alábbi korhatár figyelembevételével kerül kiszámításra:

- 0-65. éves kor esetén meghatározott díj (max. 1 évre).

A biztosítási díj a Bázis termék esetén az alábbi korhatárok figyelembevételével kerül kiszámításra:

- 0-14. éves kor esetén meghatározott díj (max. 1 évre),
- 14-65. éves kor esetén meghatározott díj (max. 1 évre),
- 65-80. éves kor esetén meghatározott díj (max. 30 napra).

A korhatároknál a kockázatviselés első napján érvényes életkort kell figyelembe venni (pl. gyermekkedvezmény a kockázatviselés első napján 14. életévét be nem töltött gyermek számára alkalmazható).

Családi kedvezményes díj

A díjkedvezmény kizárólag a Bázis termékre, legfeljebb két felnőtt (szülő), és velük együttutazó legfeljebb három – a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött – gyermekük esetén alkalmazható maximum 22 nap időtartamra, a területi hatály figyelembevételével.

8. Díjvisszatérítés

A Biztosító visszatéríti az utazás elmaradása esetén a biztosítás teljes díját, amennyiben azt a Szerződő/Biztosított a kockázatviselés kezdete előtt bejelenti és a váltás helyén a hiánytalan biztosítási kötvényt sértetlen állapotban visszaadja.

A Biztosító visszatéríti a biztosítási díj arányos részét a fel nem használt napokra, amennyiben a Szerződő/Biztosított ezen igényét a szerződéskötés helyén bejelenti és a hiánytalan és sértetlen kötvényt leadja, továbbá

- a) amennyiben az útlevelel, vagy más okmányból (pl. repülőjegy) egyértelműen megállapítható a hazaérkezés napja, a visszatérítés a hazaérkezést követő naptól kezdődően lehetséges a hazaérkezést követő 3 napon belül,
- b) amennyiben nem tisztázható a hazaérkezés napja, a biztosítási kötvény kötés helyén történő leadását követő naptól lehetséges a visszatérítés. Európa területére kötött biztosítás esetén: az 1 és 2 napra kötött biztosítás díja nem téríthető vissza. A 2 napot meghaladó biztosítás díjának visszatérítése a fel nem használt napok figyelembevételével, de legkorábban a 3. naptól lehetséges. Európán kívüli ország területére kötött biztosítás esetén: 3 napra kötött biztosítás nem téríthető vissza. A 3 napot meghaladó biztosítás díjának visszatérítése a fel nem használt napok figyelembevételével, de legkorábban a 4. naptól téríthető vissza.

Lejárt kötvény nem téríthető vissza. Amennyiben a Biztosított

igénybe vette a biztosítási szolgáltatások valamelyikét, díjvisszatérítési igényrel nem élhet.

9. Biztosítási szolgáltatások

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

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

10. 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.

11. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha
- a Biztosított a szerződés megkötésének időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
 - a Biztosító hátrányára nem a meghatározott földrajzi területek figyelembevételével fizették meg a biztosítási díjat,
 - a Biztosított külföldi természetes személy, aki állampolgársága szerinti állandó lakhelyére utazik, vagy egyéb országban 30 napnál hosszabb ideig tartózkodik,
 - Prémium és Multi termék esetén a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
 - Bázis termék esetén:
 - a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 80. életévét betöltötte,
 - a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 65. életévét betöltötte és 30 napnál hosszabb időre kötötték meg a biztosítást,
 - a Biztosító hátrányára nem a meghatározott korhatárok figyelembevételével fizették meg a biztosítási díjat,
 - a családi kedvezményes díjat nem a jelen szabályzat 7. pontjában rögzítettek szerint vették igénybe,
 - a Biztosított nem tájékoztatja a Biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
 - a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény szabályzatban előírtnak megfelelő bejelentését.

12. 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 műhibákból eredő felelősségi károk,
- Prémium és Multi termék esetén 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.
- Bázis termék esetén 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, valamint ejtőernyős ugrások, barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, extrém sportok.

A Biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát

- mindhárom termék esetén a síelésből (snowboard-ozásból) eredő kockázatokat,
- Prémium és Multi termék esetén a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobbi szintű vadvízi evezés, búvárkodás kockázatát.

13. A biztosítási titok

- 13.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására

vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- 13.2. A Biztosító Ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- 13.3. 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.
- 13.4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a) a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 13.5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatokról kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
 - m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-p) 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 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.
- A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) terrorizmussal,
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d) pénzmosás bűncselekményével
- van összefüggésben.
- A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jellel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 13.6. 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 közvetlenül összefüggő adatokat beszerezze, 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. § 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 partnerei részére átadja.

14. 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. Hivatásszerű 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 folyamatos 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 hazaszállítási 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

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| – Prémium termék esetén | maximum 30 000 000 Ft |
| – Multi termék esetén | maximum 20 000 000 Ft |
| – Bázis termék esetén | maximum 10 000 000 Ft |

összeghatárig fedezi, amennyiben a Biztosított a Biztosítónak, vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haldéktalanul 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 Biztosított vagy megbízottját, a Biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| – Prémium termék esetén | maximum 100 000 Ft |
| – Multi és Bázis termék esetén | 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,
- Prémium és Multi termék esetén egy, ill. kétágyas kórházi elhelyezés,
- betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása, amint a Biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi,
- Prémium termék esetén: limit nélkül,
- Multi és Bázis termék esetén: együttesen legfeljebb 5 000 000 Ft 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,
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelőnyre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt, maximum 50 000 Ft összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum 50 000 Ft összeghatárig.

A Biztosított a Biztosítóval, vagy annak megbízottjával szemben a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost, egészségügyi intézményt az orvosi titoktartás 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 meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés, vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
 - az egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei.
 - Prémium termék esetén max. 100 000 Ft,
 - Multi és Bázis termék esetén max. 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,
 - Bázis termék esetén egy-, illetve kétágyas, valamint kiemelt szintű kórházi elhelyezés,
 - utókezelés, rehabilitáció,
 - dialízis,
 - pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
 - fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, 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, állkapocsorthopédia ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkö-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 és a biztosítási kötvényt, vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be.

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

A Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a Biztosító

– Prémium termék esetén maximum 100 000 Ft

– Multi és Bázis termék esetén maximum 50 000 Ft

összehatárig 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,
- a biztosítási kötvény egy példánya vagy annak másolata,
- 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 orvossal egyetértő 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

	Prémium	Multi	Bázis
Európai viszonylatban			
összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban			
összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft
összehatárig átvállalja, valamint maximum			
7 éjszakára maximum	50 000 Ft/éj	40 000 Ft/éj	20 000 Ft/éj
összehatárig 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 maximum 7 éjszakára

– Prémium termék esetén maximum 50 000 Ft/éjszaka

– Multi termék esetén maximum 40 000 Ft/éjszaka

– Bázis termék esetén maximum 20 000 Ft/éjszaka

összehatárig 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 maximum 7 éjszakára

– Prémium termék esetén maximum 50 000 Ft/éjszaka

– Multi termék esetén maximum 40 000 Ft/éjszaka

– Bázis termék esetén maximum 20 000 Ft/éjszaka

összehatárig 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. Gyermek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön történt balesete, megbetegedése, vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek külföldön fel-

ügyelet nélkül marad, a Biztosító egy, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi a gyermek hazakísérése céljából az oda- és visszautazást és ennek költségeit

	Prémium	Multi	Bázis
Európai viszonylatban			
összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban			
összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft
összehatárig átvállalja.			

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

4. Holttest hazaszállítása

A Biztosított külföldön történt elhalálása esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit

– Prémium termék esetén limit nélkül

– Multi termék esetén összesen 5 000 000 Ft

– Bázis termék esetén összesen 3 000 000 Ft

összehatárig 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 követek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak többletköltségeit

	Prémium	Multi	Bázis
Európai viszonylatban			
összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban			
összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft
összehatárig 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 Prémium és Multi termék esetén

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 hazahozatását és annak költségeit átvállalja. E szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosítottal együtt kinttartózkodó útítársak a gépkocsit hazavezetni nem tudják.

A Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazahozatal költségeit a Biztosító nem téríti.

7. Segítségnyújtás elveszett, elloptott bankkártya és mobiltelefon letiltásához

A Biztosító segítséget nyújt az elveszett, elloptott 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 mindhárom termék esetén maximum 15 000 Ft erejéig 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 ha-zaérkezését 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
 - Prémium termék esetén összesen 2 000 000 Ft
 - Multi és Bázis termék esetén összesen 1 000 000 Ft

összeghatárig,

- 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
 - Prémium termék esetén összesen 2 000 000 Ft
 - Multi és Bázis termék esetén összesen 1 000 000 Ft

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. Ilyen esetben a biztosítási kötvényt a Biztosítottnak a ha-zaérkezését követő 3 napon belül a Biztosító megbízottja részére meg kell küldenie.

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 forintban 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 munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.

- a) Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a Biztosító az alábbi baleset-biztosítási összegeket fizeti:

	Prémium	Multi	Bázis
baleseti halál esetén	3 000 000 Ft	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
baleseti állandó megrokknanás esetén	4 500 000 Ft-nak	3 000 000 Ft-nak	1 500 000 Ft-nak

az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

- 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, beszélőképesség 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 megrokknanás 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:

- a) 0.8 ‰ véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a Biztosított más közlekedérendészeti szabályt 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 kedvezményezettet 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, hagyatékatadó végzés),
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és

- mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a biztosítási kötvény egy példánya, vagy annak másolata,
- a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

- a) A Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó bal esetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értéksökkentett összegben,
- | | |
|-------------------------|--------------------|
| – Prémium termék esetén | maximum 270 000 Ft |
| – Multi termék esetén | maximum 220 000 Ft |
| – Bázis termék esetén | maximum 170 000 Ft |
- összeghatárig (baleset meghatározása a II.1. pontban).
- b) A gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg
- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| – Prémium és Multi termék esetén | maximum 75 000 Ft |
| – Bázis termék esetén | maximum 50 000 Ft |

Sporteszközök esetén az 1. a) és 1. b) pontokban meghatározott limitek 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,
- | | |
|------------------------------------|-----------|
| – Prémium termék esetén legfeljebb | 30 000 Ft |
| – Multi termék esetén legfeljebb | 20 000 Ft |

összeghatárig.

Műszaki cikkek esetén az 1. a) pontban meghatározott limitek 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
- | | |
|--|----------------------|
| – Prémium termék esetén tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt | legfeljebb 60 000 Ft |
| – Multi termék esetén tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt | legfeljebb 50 000 Ft |
| – Bázis termék esetén tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt | legfeljebb 40 000 Ft |

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, síbérlet stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a
- Bázis termék esetén a sporteszközökre,
- a Prémium és Multi termék esetén a légiutazás alkalmával feladott sporteszközökre,
- mindhárom termék esetén a légiutazás alkalmával feladott, valamint gépjárműből eltulajdonított 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, otthagytására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- 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 lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

4. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyázkárok 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 útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újraberzserzési költségeit mindhárom termék esetén maximum 20 000 Ft összeghatárig. Ez a kártérítés az 1. a) pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

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

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett, vagy megsemmisült útiokmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeket

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| – Prémium termék esetén | maximum 60 000 Ft |
| – Multi termék esetén | maximum 50 000 Ft |
| – Bázis termék esetén | maximum 40 000 Ft |
- összeghatárig.

7. Poggyászkésedelem (külföldön)

Amennyiben a Biztosított a légi, illetve hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel külföldre történő kiutazása (oda út) során útipoggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest késve kapja kézhez, a Biztosító

	Prémium	Multi	Bázis
6-12 óra időtartam közötti			
késés esetén összesen	12 500 Ft	12 500 Ft	12 500 Ft
12-24 óra időtartam közötti			
késés esetén összesen	25 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft
24-48 óra időtartam közötti			
késés esetén összesen	75 000 Ft	75 000 Ft	25 000 Ft
48 óra időtartamot meghaladó			
késés esetén összesen	100 000 Ft	75 000 Ft	25 000 Ft

összeghatárig megtéríti a Biztosítottak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodószerek, higiénizáló 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 képviselőitől írásbeli igazolás szükséges.

8. A poggyász kárrendezés módja

A poggyázkárokat, 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 poggyázkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függetlenül 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 összegekre is megjelölve.)
- a biztosítási kötvény egy példánya vagy annak másolata,
- a magyar vámszervek által igazolt kiviteli nyilatkozat azon műszaki cikkek Magyarországról történő kiviteléről, amelyek bel-földi értéke meghaladja a 20 000 Ft-ot,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbe-

- jelentési formanyomtatvány,
- az elloptott 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. ALKALMAZANDÓ JOG

1. Jelen szerződésre vonatkozóan a felek a magyar jog rendelkezéseinek alkalmazásában állapodnak meg.
A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki. Jelen szerződési feltételekben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

2. Egyebek

A biztosító neve: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzék száma: Fővárosi Bíróság Cg: 01-10-041566
A biztosítók felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,
Postacím: 1535 Budapest 114., Pf. 777.
Panaszügyek intézésére társaságunk Vezérigazgatósága jogosult.

Vitás esetekben a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Békéltető Testülethez, valamint a bíróságokhoz lehet fordulni.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.