

Világjáró utasbiztosítás szolgáltatásai

	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)	
	Autóbuszos Körutazások	Repülőgépes Körutazások
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt		
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt	30 000 000 Ft	40 000 000 Ft
sürgősségi fogászati ellátás (max. 2 fog) foganként	150 EUR	200 EUR
Balesetbiztosítási szolgáltatások		
baleseti halál	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
baleseti halál légikatasztrófa esetén (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	—	1 000 000 Ft
baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek	100 000 Ft	250 000 Ft
balesetből eredő mulékony munkaképtelenség esetén, maximum 100 napra napi	—	1 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások		
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	200 000 Ft	300 000 Ft
ezen belül tárgyakénti limit	50 000 Ft	100 000 Ft
poggyászlimiten belül műszaki cikk számlával igazolt értékének térítése, maximum	80 000 Ft	100 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél vagy személyi igazolvány, tb kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása	20 000 Ft	100%
poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása a szállítása során	10 000 Ft	10 000 Ft
poggyászkésés (csak külföldön, 6 órát meghaladó késésnél)	—	25 000 Ft
poggyászkésés (csak külföldön, 12 órát meghaladó késésnél)	—	50 000 Ft

A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás		
a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban
Egészségügyi segítségnyújtás		
egészségügyi tanácsadás	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+
További segítségnyújtás		
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei	80 000 Ft	150 000 Ft
közvetlen hozzátartozó látogatási költségei	150 000 Ft	250 000 Ft
idő előtti hazautazás költségei	80 000 Ft	150 000 Ft
élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értéke)	25 000 Ft	50 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségei	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Jogvédelem		
külföldön felmerült ügyvédi költségek	500 000 Ft	750 000 Ft
külföldön felmerült jogi képviselő, óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft
felelősségbiztosítás	500 000 Ft	500 000 Ft

Világjáró Travel Insurance Services	Coverage (HUF/EUR)	
	Bus Tours	Plane Tours
Emergency medical expenses abroad		
emergency expenses due to illness or accident	30 000 000 HUF	40 000 000 HUF
dentist expenses (limit/tooth)	150 EUR	200 EUR
Accidental benefits		
accidental death	2 000 000 HUF	4 000 000 HUF
additional service in case of air catastrophe (in addition to accidental death)	—	1 000 000 HUF
accidental disability between 25–100%	3 000 000 Ft	4 000 000 HUF
direct expenses that emerge abroad in connection with accidents	100 000 HUF	250 000 HUF
accidental daily indemnity for temporary disability/day (at most 100 days)	—	1 000 HUF
Luggage insurance services		
damages arising from stealing or robbing luggage taken out from Hungary	200 000 HUF	300 000 HUF
of which, limit per object	50 000 HUF	100 000 HUF
reimbursement of justified value of technical product, proven by original invoice, but max	80 000 HUF	100 000 HUF
expenses due to the replacement of documents	20 000 HUF	100%
expenses due damages of suitcase during transport abroad	10 000 HUF	10 000 HUF
luggage delay (over 6 hours, only abroad)	—	25 000 HUF
luggage delay (over 12 hours, only abroad)	—	50 000 HUF

Transportation organized by Insurer Company to Hungary		
expenses of medical transfer/repatriation due to illness/accident	100%	100%
expenses of repatriation of deceased	100%	100%
Health Assistance		
health consultancy	+	+
sending a doctor to the location, providing information about his/her address	+	+
if necessary transportation to doctor, to hospital	+	+
providing information to relatives	+	+
permanent contact with the doctor and hospital	+	+
Further Assistance		
expenses of extending the stay abroad due to illness or accident	80 000 HUF	150 000 HUF
expenses of visit of next of kin	150 000 HUF	250 000 HUF
expenses of early return	80 000 HUF	150 000 HUF
experience insurance (invoiced value of canceled tourist service)	25 000 HUF	50 000 HUF
rescue necessitated by accident	2 000 000 HUF	3 000 000 HUF
Legal protection		
expenses of lawyers	500 000 HUF	750 000 HUF
deposit of bail bonds	1 000 000 HUF	1 500 000 HUF
liability	500 000 HUF	500 000 HUF

Ügyféltájékoztató

A biztosítási időszak

Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év. Abban az esetben, ha a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető.

A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 00.00 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. 00 órájáig tart.

A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban bekövetkezett károsodás az utasbiztosítási szerződés különös feltételeiben rögzítettek szerint.

A díjfizetés

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől. A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.

A 80 éven felüliek pótdíja: amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 80. életévét, a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor 25% pótdíjat számít fel.

A biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése után a káreseménnyel kapcsolatos összes vonatkozó iratot bekéri. A Biztosító a szolgáltatását a kárrendezéshez szükséges valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti. Az utasbiztosítás alapján a Biztosító a különös szerződési feltételek 3. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik a kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével.

A biztosítás felmondása

A biztosítási szerződést a kockázatviselés megkezdése előtt lehet felmondani. A kockázatviselés megkezdését követően a biztosítás fel nem használt napjaira a szerződést az ügyfél a biztosítási szerződés megkötésének helyén mondhatja fel.

A Biztosító mentesülésének feltételei és az alkalmazott kizárások

A Biztosító mentesülése a teljesítés alól csak a káreseményt negatívan befolyásoló rendkívüli események bekövetkezése esetén lehetséges. Ezek az általános, valamint a különös szerződési feltételekben találhatóak.

Adatvédelmi szabályok

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 Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a feladatkörében eljáró Felügyelettel, a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel, adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adó kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, a 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal, a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, 2015. január 1-ét követően a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Bit. szerint megkereső másik biztosítóval szemben, ha a szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával, a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA törvény alapján. A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövevényben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, illetve a Btk.szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus

finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, vagy ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. A Biztosító a nyomozó hatóságot – a halaszthatatlan intézkedés jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre – is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségnek tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, illetve az adatalany hozzájárulásának hiányában ha az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adat továbbításokról. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 2:46.– 2:47. §-okban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A szerződésre alkalmazott jog

A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazási jog a magyar.

Panaszkezelő szervek

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) lehet bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.viennialife.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, úgy lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172) eljárását kezdeményezni.

C 5000FT Világjáró utasbiztosítás általános feltételek

Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Utasbiztosítási Általános Szerződési Feltételek

Jelen általános szerződési feltételek hatályba lépésének időpontja: 2014. december 1.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név:	Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely:	1138 Budapest, Váci út 135–139.
Levelezési cím:	1441 Budapest, Pf. 428
Honlap:	www.viennalife.hu
E-mail:	info@viennalife.hu
Jogi formája:	Zártkörűen működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám:	01-10-043077 (bejegyezte a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság)

A 0–24 órán keresztül elérhető kárbejelentő és információs szolgálat telefonszámát a Biztosító honlapján közzéteszi.

1. Bevezető rendelkezések

- 1.1 A Biztosító, a jelen feltételekkel megkötött biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételek szerint kizárt eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 1.2 A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A biztosítási szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1 A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a Biztosítóval a szerződést megkötö, és a díjat megfizeti.
- 2.2 Biztosított lehet az a természetes személy, aki a Fehérvár Travel Kft. által szervezett külföldi csoportos úton vesz részt, és akinek a személyére vagy vagyontárgyaira biztosítási szerződést kötöttek. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki
- jogosult magyarországi társadalombiztosítási ellátásra, vagy egyéb Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik;
 - életvitelszerűen Magyarországon lakó magyar állampolgár, vagy Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár, aki magáncélból vagy ösztöndíjasként utazik külföldre – feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik;
 - közvetlenül a szerződéskötést megelőzően Magyarországon tartózkodott.
- Nem lehet Biztosított az a személy, aki
- külföldön tartósan munkát végez, vagy annak családtagja;
 - külföldön fizikai munkát végez (a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának).
- 2.3 Az utasbiztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- 2.4 Az utasbiztosítási szerződés alapján Kedvezményezett az, aki a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet:
- a Biztosított életében a Biztosított,
 - a Szerződő által a Biztosított hozzájárulásával megjelölt személy,
 - ha nem volt kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított örököse.
- 2.5 A Szerződő fél a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított a szerződés kötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.

A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik. Az utasbiztosítási szerződés szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

- 2.6 Az utasbiztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 2.7 A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben a Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni. A Biztosított a szerződés kötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.
- 2.8 Az Assistance Szolgáltató, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár.

3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban bekövetkezett károsodás, az utasbiztosítási szerződés különös feltételeiben rögzítettek szerint.

4. Biztosítási szolgáltatások

- 4.1 A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások a különös szerződési feltételekben és a szolgáltatási táblában foglaltak szerint az alábbi kockázatokra terjednek ki:
- baleset és betegség kapcsán felmerülő orvosi költségek;
 - 25%-ot meghaladó baleseti rokkantság (25–100% közötti mértékben);
 - baleseti költségtérítés;
 - baleseti munkaképtelenség miatti napi térítés;
 - baleseti halál;
 - baleseti halál légikatasztrófa esetén.

- 4.2 A poggyászbiztosítási szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
- Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károk;
 - okmányok pótlásának költségei;
 - poggyászkésedelem.
- 4.3 A Magyarországra történő szállítással kapcsolatos szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
- a beteg Biztosított Magyarországra történő szállítása;
 - a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása.
- 4.4 Az egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
- egészségügyi tanácsadás;
 - ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése;
 - szükség esetén orvoshoz, illetve kórházba szállítás;
 - hozzátartozó tájékoztatása;
 - orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás.
- 4.5 További segítségnyújtás szolgáltatásai:
- közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése;
 - tartózkodás meghosszabbítása;
 - idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt;
 - élménybiztosítás (baleset, beteség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének megtérítése).
- 4.6 A jogvédelmi szolgáltatás az alábbi költségeket tartalmazhatja:
- ügyvédi költségek;
 - óvadék.

- 4.7 A felelősségbiztosítási szolgáltatások alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerült költségeket.
- 4.8 A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdeke értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.
A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban irt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kiizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.
- 4.9 A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényt illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.
- 4.10 Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

5. A biztosítás tartama

- 5.1 Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év. Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető.
- 5.2 A biztosítási szerződés meghosszabbításának feltételei:
– A biztosítás egy alkalommal meghosszabbítható, ha a Biztosított a szerződés lejáratát megelőzően a meghosszabbítás iránti igényét közli a Biztosítóval, és a Biztosító ezt elfogadja.
– A biztosítás meghosszabbításának feltétele, hogy a meghosszabbítással érintett érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan esemény, amely miatt a Biztosító biztosítási szolgáltatást teljesíteni köteles, és erről a Biztosított írásban nyilatkozatot tesz. Az igénybejelentést arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mailben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte.
- 5.3 A Biztosító vis maior esetén a biztosítási szerződés meghosszabbításának lehetőségét kizárja.

6. A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte

- 6.1 A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- 6.2 Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a biztosítás kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.
- 6.3 Az utasbiztosítás Magyarország területén, kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.
- 6.4 A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján].
- 6.5 A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Az így létrejött szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 6.6 A Biztosító vagy megbízottja a díj átvétele után biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvényt) állít ki. A kötvényen legfeljebb 5 fő szerepelhet Biztosítottként, kivételt képeznek a csoport részére és az elektronikus úton kötött utasbiztosítások.
- 6.7 A Szerződő aláírásával – elektronikus vásárlás esetén a díj átutalásával – igazolja a kötvényen vagy utazási iroda által szervezett utazás esetén az utazási szerződésen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljeskörű tájékoztatást megkapta.

- 6.8 Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

7. A közlési és változásbejelentési kötelezettség

- 7.1 A Biztosított és a Szerződő, a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 7.2 A Biztosított és a Szerződő fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények (különös tekintettel a biztosítási kötvényen feltüntetett adatokra) változását 5 napon belül köteles a Biztosítóval írásban bejelenteni.
- 7.3 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

8. A biztosítási díj

- 8.1 A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől.
- 8.2 A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.
- 8.3 A Biztosító által megállapított díj az egész világra vonatkozik (kivételet képez a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlásában ún. nem javasolt célország, térség, hol a Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól).

- 8.4 A 80 éven felüliek pótdíja: amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 80. életévét, a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor 25% pótdíjat számít fel.

9. A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei

- 9.1 A biztosítási szerződés feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, a biztosítás kötésének helyén bejelentett igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása, és a biztosított személyes jelenléte.
- 9.2 Részleges díjvisszatérítés a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően fel nem használt napjaira adható, ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem érvényesít.
- 9.3 A visszatérítés mértékének megállapításánál a hazaérkezés időpontjának a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál történő kötvényleadás napját kell tekinteni.
- 9.4 15 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.
- 9.5 A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.
- 9.6 Személyenként egy utazáshoz egy utasbiztosítási szerződés köthető. Amennyiben a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat a korábban megkötött szerződés alapján nyújtja és a később kötött szerződés díját visszatéríti.

10. A biztosítás területi hatálya

Az utasbiztosítási szerződés – tekintettel a 8.3 pontban foglaltakra – Magyarország területét kivéve az egész világra kiterjed.

11. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:

- a Biztosított vagy a Szerződő, vagy e személyek közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással idézte elő a biztosítási eseményt;
- a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosított vagy a Szerződő 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltságára, kábítószeres vagy egyéb okból bódult állapotára vezethető vissza, azzal okozati összefüggésben következett be;
- a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a Biztosító kockázatba lépésekor;
- a Szerződő vagy a Biztosított által tett nyilatkozatok nem felelnek meg a valóságnak, amely okból lényeges körülmények ismeretlenek maradnak a Biztosító előtt.

A Biztosító részben vagy egészében mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:

- a Biztosított vagy a Szerződő nem tesz eleget kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének;
- a Biztosított nem tesz eleget állapotmegőrzési kötelezettségének, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak;
- a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére a Biztosított ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben áll;
- a Biztosított követelése más biztosítás terhére részben vagy egészben megtérülhet;
- az általános vagy különös szerződési feltételben meghatározott kizárási ok áll fenn.

12. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárára kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk;
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételek a különös szerződési feltételek, 3.7.5 pontjában felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
- minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport űzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: sielés, snowboard, rafting, bázisugrás, rögbi, búvárkodás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi kerékpározás, canyoning, kitesurf, wakeboard, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való tesz- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás,

- hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
 - háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
 - az orvosi és ügyvédi felelősségi károk;
 - külföldön bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei.

13. A szolgáltatás teljesítése

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a különös szerződési feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti.

14. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

A Biztosított köteles:

- a biztosítási eseményt haladéktalanul a Biztosítót vagy az Assistance Szolgálat részére bejelenteni;
- egészség- és balesetbiztosításhoz kapcsolódó biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn, de legkésőbb 24 órán belül a Biztosító vagy az Assistance Szolgálat részére bejelenteni, amely a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi. Amennyiben a Biztosítót vagy az Assistance Szolgálatot a fentiek szerint 24 órán belül nem értesítették, akkor a Biztosító a felmerült költségeket legfeljebb 1000 euró összeg erejéig vállalja. Amennyiben a költség más pénznemben merül fel, az átszámítás alapja a költség felmerülésének napján, a Magyar Nemzeti Bank által közétett, forint és adott deviza közötti középárfolyam.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében a Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és ezen akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvből, orvosi dokumentációból egyértelműen bizonyítható, a Biztosító méltányossági alapon a fent meghatározott összegen túl is térítheti a felmerült költségeket.

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során a Biztosító megbízottjának és/vagy munkatársainak útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatni;
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;
- a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség;
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

15. Az elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított öt év elteltével elévülnek.

16. Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes.

17. Panaszok bejelentése

A Biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) lehet bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.viennalife.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, úgy lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172) eljárását kezdeményezni.

18. Személyes adatok kezelése, a biztosítási titok

- 18.1 A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében: Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosítás közvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 18.2 A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- 18.3 Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a fent meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A fenti céltól eltérő okból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.
- 18.4 A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 18.5 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 Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 18.6 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

- e) a (7) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- 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, biztosítás-közvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) 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.

18.7 A (6) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- 18.8 A biztosító a jogszabályban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 18.9 A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 18.10 A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 18.11 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 18.12 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- 18.13 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

- 18.14 A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv foglaltak alkalmazandók.
- 18.15 Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 18.16 A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 18.17 A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, ha a Biztosító kiszervezett tevékenység keretében ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végzőhöz, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a Biztosító azonos minőségben, azonban alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a vonatkozó jogszabály alapján titoktartási kötelezettség terheli.
- 18.18 (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével – kezelt és a (3)–(5) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- (3) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:
- a) a (4) pont a)-e) alpontjában meghatározott adatokat;
 - b) a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt kárigényt érvényesítő személy adatfelvételt, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
 - c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
- (7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (10) A megkereső biztosító az (1) pontban meghatározott megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.
- (11) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

- 18.19 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

C 5200FT Világjáró utasbiztosítás különös feltételek

Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Utasbiztosítási Különös Szerződési Feltételek

Jelen különös szerződési feltételek hatályba lépésének időpontja: 2014. december 1.

Jelen feltételek a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1138 Budapest, Váci út 135–139. – (továbbiakban: Biztosító) által kiadott, általános utasbiztosítási feltételekkel együtt érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

1. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- 1.1 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.
- 1.2 Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészség károsodást szenved vagy megrokkann, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:
- meghal;
 - maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved;
 - kórházi ápolásra szorul;
 - műtéti beavatkozást végeznek rajta.
- Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:
- vízbefúlás;
 - gázok vagy gőzök belélegzése;
 - mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet. Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. A betegség kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek. A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

- 1.3 Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a magyar Polgári Törvénykönyvében meghatározott személy(ek).

2. A Biztosító jogai és kötelezettségei

- 2.1 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.
- 2.2 Egészségügyi ellátással kapcsolatos szolgáltatást a Biztosító kizárólag abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelentik.

3. Az utasbiztosítás szolgáltatásai

- 3.1 Egészség- és balesetbiztosítás alapján járó szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:
- orvosi vizsgálat;
 - orvosi gyógykezelés;
 - kórházi gyógykezelés;
 - a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
 - intenzív ellátás;
 - halaszthatatlan műtét;
 - névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszulétet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
 - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
 - mankó és támbot – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);
 - szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre – 150 euró összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;
 - kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
- amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, az 1000 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre, a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- fizioterápiára, masszázusra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra;
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
- kontaktlencsére;
- terhességvizsgálásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra;
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve 3.1 pontban foglaltak, és a sürgős foggyökérkezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

3.2 A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.

- 3.3 A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a biztosítási kötvényen feltüntetett és kiválasztott biztosítási termék szerint kerülnek meghatározásra.
A Biztosító megtéríti:
- a 3.1 pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit;
 - baleseti költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az assistance szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy);
 - amennyiben a Biztosított baleset miatt munkaképtelenné válik, a munkaképtelenség orvos által igazolt, folyamatos tartamára, de legfeljebb 100 napra a szolgáltatási táblázatban foglalt napi térítés fizethető ki;
 - baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító;
 - baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os részt, legalább 25%-ot elérő mértékű rokkantság esetén;
 - ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be;
 - a Biztosított légi katasztrófa miatt bekövetkezett halála esetén a Biztosító a feltételben meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) további kártérítést fizet.
- 3.4 A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának:
- külföldön történt ellopásából, elrablásából;
 - helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérülésrel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből;
 - jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisülésből erednek.

A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg. A személygépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet.

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevel vagy személyi igazolvány és lakcímkártya, tb-kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély újra beszerzésével kapcsolatban felmerült, eljárási illetékekkel kapcsolatos költségeit, a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

Légi utazás során, 6 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, a csomag hiányából adódóan feltétlenül szükségesnek bizonyuló kiadások számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig (tisztálkodási eszközök és tisztálkodószerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat). Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől eredeti, a biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász-kártérítési összegből levonásra kerül.

Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére, amennyiben az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is),
- nemesfémekre,
- művészeti tárgyakra,
- gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibérlet stb.),
- takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevelet vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, tb-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély),
- nemes szőrmére,
- kerékpárra,
- sporteszközökre, sportfelszerelésre,
- motoros felszerelésre, bukósisakra,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközökre,
- hangszerekre,
- napszemüvegre,

- szemüvegre (kivételesen 3.1 pont),
- tárgy és tartozékának a tárgyakénti limitet meghaladó értékére,
- a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra,
- mobiltelefonra, GPS-re,
- műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve fényképezőgép, videokamera, gps, táblagép, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon).

Fényképezőgép, videokamera, gps, táblagép, elektronikus könyvolvasó és mobiltelefon legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve a poggyász szállítása során bekövetkező poggyász [koffer, bőrönd] rongálódása, sérülése a 3.4 pont negyedik bekezdése szerint), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- ha a poggyászt nem a személygépkocsi lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás;
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
- ha a csomagter nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik;
- légi utazás során eltűnt, ill. a légitársaság/fuvarozó által elveszített fényképezőgépre, videokamerára.

3.5 A Biztosított Magyarországra szállítása

- A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíthatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
- A Biztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

- 3.6 Egészségügyi segítségnyújtás
- A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
 - A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását, és a felmerülő költségeket megtéríti.
 - A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
 - A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt magyarországi személyt a Biztosított állapotáról.
- 3.7 További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások
- 3.7.1 Közeli hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése
- Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 4 éjszakára a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.
 - A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.
- 3.7.2 Tartózkodás meghosszabbítása
- Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik maximum 4 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.
 - A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére maximum 4 éjszakára a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja.
 - Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható.
- 3.7.3 Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt
- Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
 - E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a biztosítás még minimum 5 napig érvényben legyen.

3.7.4 Élménybiztosítás

A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig megtéríti a külföldi utazás előtt vagy során a Biztosított által megvásárolt, a biztosítás tartama alatt igénybe venni tervezett turisztikai szolgáltatás (pl.: szervezett városnézés idegenvezetővel; maximum egy napos hajóút; valamely történelmi nevezetesség, helyszín szervezett, idegenvezetővel történő megtekintése; múzeum- és műemlék belépők stb.) Biztosítottra eső, eredeti számlával igazolt díját, amennyiben az adott turisztikai szolgáltatáson a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesete vagy betegsége miatt orvosilag indokolt és szükséges orvosi vagy kórházi gyógykezelése okán nem tudott részt venni. A Biztosító szolgáltatása kizárólag a turisztikai szolgáltatás díjának megtérítésére terjed ki, így nem kerülnek megtérítésre többek között a külföldi tartózkodással kapcsolatos szállásköltségek, az ellátással, étkezéssel, valamint jármű bérlésével kapcsolatos költségek, a tömegközlekedési eszközökre szóló jegyek, mentijegyek, bérletek, repülő- és vonatjegyek, valamint az egy napnál hosszabb hajóutak költségei stb.

3.7.5 Jogvédelem

Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama 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 a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.
- A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

Kizárt kockázatok:

- a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított;
- a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás;
- azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt;
- a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorsajtás miatt).

3.7.6 Felelősségbiztosítás

A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerült költségeit amelynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint köteleessé tehető.

A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek.

Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemetetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi károkra:

- bármely dologi kár (vagyon tárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése);
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár;
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;
- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;
- a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;
- lőfegyverek által okozott sérülések;
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

3.7.7 A Szerződő illetve – amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte – a Biztosított a tudomás szerzéstől számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.

3.7.8 A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

3.7.9 A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

3.7.10 Mentés, keresés, kimentés

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében illetve egészségkárosodás veszélye kapcsán – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.

4. A Biztosító mentesülése

4.1 A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

- amennyiben a balesetet vagy betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg;
- amennyiben a Biztosított a balesetet vagy betegséget alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt; vagy erre visszavezethető okból szenvedte el;
- amennyiben a baleseti halált a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő;
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított, a Szerződő vagy közeli hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
- ha a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el;
- ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve a Szerződő fél vagy közeli hozzátartozójuk okozta;
- ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének;
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
- ha a káresemény autóversenyzés közben, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
- olyan tűz- és robbanás-károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
- ha a gépjármű vezetője az adott járműkategóriára érvényes gépjármű-vezetői engedély nélkül vezetett;
- amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

- 4.2 A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított
- a balesetet 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos állapotban, kábítószer, vagy más kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a balesetet vagy betegséget azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be;
 - a gépjárművet a Biztosított jogosítvány nélkül vagy 0,8 ezreléket meghaladó mértékben ittasan vezette, és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be.
- 4.3 A Biztosító mentesül azon költségek kifizetése alól, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a fakultatív választott programokon nem tudott részt venni (kivételet képez a 3.7.4 pontban felsorolt fakultatív programokkal kapcsolatos élménybiztosítás szolgáltatás). A biztosítási esemény kapcsán szükségessé váló hazautazás miatt üdülési és szállásköltségeket nem térít a Biztosító.

5. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

- 5.1 Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül a biztosítási kötvényt, valamint az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Kárrendezés 1441 Budapest, Pf. 428.
- 5.2 A külföldön felmerült számlák rendezése
- Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát, és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.
 - Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat maximum 1000 euró összeghatárig téríti meg a Biztosító.
- 5.3 A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái;
 - baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció;
 - külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;

- szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve;
- a biztosítási kötvény;
- a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;
- poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;
- egyértelműen beazonosítható számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlag árakat veszi alapul;
- élménybiztosítás igénybevétele esetén a turisztikai szolgáltatás eredeti számlája;
- fényképezőgép, videokamera, gps, táblagép, elektronikus könyv olvasó és mobiltelefon újkori vásárlást igazoló számlája;
- szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

- halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;
- baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
- a temető befogadó nyilatkozata;
- halotti anyakönyvi kivonat.

- 5.4 A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembe vételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.
- 5.5 A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

6. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

6.1 A külföldre történő utazás, külföldi tartózkodás, külföldről történő hazautazás során, baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét láb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik láb elvesztése egyik kar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

- 6.2 A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.
- 6.3 Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- 6.4 A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani.
- 6.5 A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell hoznia a maradandó egészségkárosodás mértékéről.
- 6.6 Ha a baleset következtében rokkantsági szolgáltatásra kerül sor, akkor a munkaképtelenség miatt, napi térítés címen kifizetett összeget a rokkantsági kifizetésből le kell vonni.

Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
2014. december 1.

