

Szolgáltatások	Bázis 5	Komfort 10	Prémium 50
Külföldön felmerülő sürgősségi orvosi költségek megtérítése	Maximum térítési összeg (Ft)		
megbetegedés esetén	5 000 000	10 000 000	50 000 000
baleset és a baleset miatti mentési költségek	7 500 000	10 000 000	50 000 000
fogászati költségek	40 000	60 000	80 000
fogászati költségek (limit/fog:)	20 000	30 000	40 000
Balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	1 000 000	1 000 000	2 000 000
Maradandó baleseti rokkantság			
teljes rokkantság (100%), részleges rokkantság (arányos térítés)	1 000 000	1 000 000	2 000 000
baleseti kórházi napi térítés EEK-kártya igénybevétele esetén (legfeljebb 10 nap)	10 000	10 000	20 000
Poggyászbiztosítási szolgáltatások			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	100 000	100 000	200 000
ezen belül tárgyakénti limit (kivéve fényképezőgép és videokamera, mobiltelefon)	20 000	30 000	50 000
fényképezőgép és videokamera esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	100 000	100 000	100 000
mobiltelefon esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	—	50 000	100 000
ezen belül csomagokénti limit	50 000	60 000	100 000
ellopott, megsemmisült útiokmányok pótlása	5 000	10 000	100%
ellopott, megsemmisült bankkártya pótlása	1 500	5 000	10 000
útiokmányok pótlásával kapcsolatban felmerült konzulátusi költségek	10 000	10 000	50 000
6–12 óra közti poggyászkésés (csak külföldön)	10 000	10 000	30 000
12 órát meghaladó poggyászkésés (csak külföldön)	50 000	50 000	100 000
külföldön felmerült ügyvédi költségek	—	—	2 000 000

Szolgáltatások	Bázis 5	Komfort 10	Prémium 50
Asszisztencia szolgáltatások			
a beteg ügyfél sürgősségi gyógyászati-, illetve Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
14 év alatti gyermek hazaszállítása	100%-ban	100%-ban	100%-ban
idő előtti hazautazás költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
betegség vagy baleset miatt külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei	100 000	300 000	500 000
szállás limit/éjszaka	15 000	15 000	15 000
közvetlen hozzátartozó látogatási költségei	100 000	300 000	500 000
ezen belül szállás költség	100 000	100 000	100 000
szállás limit/éjszaka	15 000	15 000	15 000
információnyűjás útiokmányok elvesztése kapcsán	igen	igen	igen
kézpénz-segély szolgáltatás megszervezése	—	igen	igen
sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)	—	—	200 000
személygépkocsi szervizbe szállításának szervezése	igen	igen	igen
Egészségügyi segítségnyújtás			
egészségügyi tanácsadás	igen	igen	igen
orvos helyszínre küldése, címének közlése	igen	igen	igen
hozzátartozó tájékoztatása	igen	igen	igen
Jogvédelem szolgáltatások			
külföldön felmerült jogi képviselet, óvadék jellegű költségek letétele, szükség esetén szakértők felkérése	—	500 000	2 000 000
személyi felelősségbiztosítás	—	500 000	2 000 000
külföldön felmerült ügyvédi költségek	—	—	2 000 000

Ügyfélértékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy tájékoztassuk a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott bank- és hitelkártyával (a továbbiakban: Bankkártyával) rendelkező ügyfelek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítási konstrukcióról, utasbiztosítási termékünk főbb jellemzőiről és annak szolgáltatásairól.

Azon Bankkártyák aktuális listájáról, amelyekhez Automatikusan jár az utasbiztosítás (a továbbiakban: Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyák), illetve amelyekhez kiegészítő csomag vagy Opcionális utasbiztosítás igényelhető, a www.budapestbank.hu weboldalon, a Budapest Bank Zrt. bankfiókjaiban és Telebankjában kaphat információt.

Megkérjük, hogy a jelen ügyfélértékoztatót, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételeket olvassa el figyelmesen! Amennyiben kérdése, illetve észrevétele merülne fel, forduljon bizalommal Biztosítótársaságunkhoz vagy a Budapest Bank Zrt.-hez!

További információkat talál a www.viennalife.hu, valamint a www.budapestbank.hu weboldalakon is.

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő	Automatikus és Opcionális utasbiztosítás esetében is a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank).
Biztosító	Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1138 Budapest, Váci út 135–139. (a továbbiakban: Biztosító)
Biztosított	Automatikus utasbiztosítás esetében: az a 14. életévét betöltött fő- vagy társkártyabirtokos, aki a Bank által kibocsátott, aktivált és fedezetbe vont Bankkártyával rendelkezik. Opcionális utasbiztosítás esetében: külön biztosítási díj ellenében Biztosított lehet a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő 14. életévét betöltött természetes személy. Családi módozat esetén a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke is Biztosított.
Kedvezményezett	A Biztosított életében a Biztosított, vagy az általa a Biztosítóhoz intézett, írásbeli nyilatkozatban megjelölt személy. Ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, a biztosított örököse jogosult a biztosítási szolgáltatásra.

A biztosítási eseményekről és a biztosítási szolgáltatásokról a Szolgáltatási Táblázatból és az Általános és Különös utasbiztosítási feltételekből tájékozódhat.

Kártya típusok		Biztosítási csomagok				
		Bázis 5	Komfort 10		Prémium 50	
		egyéni	egyéni	családi	egyéni	családi
Lakossági kártyák	Budapest Bank Aranykártyák	—	Beépített	7 800	5 200	11 900
	Egyéb lakossági dombornyomott betéti kártyák	Beépített	2 900	7 800	5 200	11 900
	Lakossági elektronikus kártyák	—	3 900	9 900	5 900	15 900
	Budapest Bank egyéb lakossági Hitelkártyák	—	3 900	9 900	5 900	15 900
Vállalati kártyák	Vállalati Dombornyomott Betét- és Hitelkártyák	Beépített	3 900	—	5 900	—
	Budapest Kisvállalkozói Business Maestro Kártya	—	3 900	—	5 900	—

Az egyes biztosítási termékekhez kapcsolódó szolgáltatások

Biztosítással fedezett amatőr sportok	Bázis 5	Komfort 10	Prémium 50
síelés (kijelölt pályán)	igen	igen	igen
snowboardozás (kijelölt pályán)	igen	igen	igen
búvárkodás 40 m mélységig	igen	igen	igen
vontatott tengeri banán, fánk, matracozás	igen	igen	igen
rafting	igen	igen	igen
túrázás, hegyi trekking (3500 m magasságig)	—	igen	igen
vízisí	—	igen	igen
wakeboard	—	igen	igen
windsurf	—	igen	igen
vitórlázás	—	—	igen
tengeri kajakozás	—	—	igen
lovaglás	—	—	igen
Időbeli hatály(külföldön eltölthető napok száma egy kiutazás alkalmával)	30	60	60
Területi hatály	Európa*	egész világ	egész világ

*Jelen feltételek alkalmazásában Európának minősül: Oroszország az Uráltól nyugatra, Tunézia, Törökország egész területe, valamint Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek is.

Díjfizéssel kapcsolatos tudnivalók

Díjfizetés	<p>Automatikus utasbiztosításnál a Szerződő fizeti a biztosítási díjat, a Biztosítottat nem terheli díjfizetési kötelezettség. Opcionális utasbiztosítás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtétele utáni napon, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtétele után egy hónappal, majd ezt követően minden évben ugyanezen időpontban a biztosítási jogviszony fennállásának végéig a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított (társkártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik) köteles megfizetni a rá – illetve Családi csomag esetén a csomaghoz tartozó valamennyi Biztosítottra – vonatkozó fedezet díját. Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított, illetve Családi csomag esetén valamennyi Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal megszűnik.</p> <p>Az egyes csomagokhoz kapcsolódó éves díjakat megtekintheti honlapunkon: http://www.budapestbank.hu/szolgalattas/lakosság/biztositas-utas.php</p>
------------	--

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Kockázatviselés kezdete	<p>Automatikus utasbiztosítás esetén a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától, míg Opcionális biztosításnál a Biztosító kockázatviselése a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának megtételét követő nap 0 órájától kezdődik. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart.</p>
Biztosítás időtartama	<p>Határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 év. Az Automatikus utasbiztosítás tartama alatt a Biztosított személyek korlátlan számú utazást tehetnek azzal a korlátozással, hogy a Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás idejét Budapest Bank Aranykártyák esetén 60 napban, bármely egyéb Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya esetén 30 napban maximalizálja. Az Opcionális utasbiztosításnál a Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás idejét 60 napban maximalizálja. Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a Biztosító kockázatviselése maximum az utazás megkezdésétől számított 30 napra terjed ki.</p>

<p>Biztosítási esemény</p>	<p>Biztosítótársaságunk kizárólag – a biztosítási jogviszony tartama alatt, külföldön bekövetkezett – a Biztosítottak személyét és/vagy vagyontárgyait ért biztosítási eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet, a Különös utasbiztosítási feltételekben foglaltak szerint.</p> <p>Figyelem!</p> <p>80 év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit Biztosítótársaságunk kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja.</p>
<p>Biztosítási fedezet felmondása a Biztosított által</p>	<p>Automatikus utasbiztosítás esetén a Biztosított bármikor jelezheti írásban a Bank felé, hogy nem kívánja igénybe venni az ingyenes utasbiztosítási szolgáltatást. Opcionális utasbiztosítás esetén a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított (társkártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik) legfeljebb a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül eljuttatott, írásbeli nyilatkozatával jelezheti a Biztosító felé, hogy nem kívánja igénybe venni az utasbiztosítási szolgáltatást.</p> <p>Figyelem!</p> <ul style="list-style-type: none"> – A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetében Opcionális utasbiztosítását Önnek jogában áll a igénylést követően a Budapest Bank Zrt. által küldött, az Ön csatlakozási nyilatkozatára küldött, a fedezet igazolást és feltételeket tartalmazó visszaigazoló levélnek a kézhezvételétől, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1138 Budapest, Váci út 135–139. postacímre, vagy Biztosítótársaságunk 06-1-268-1389-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozatával jelezheti, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást. – Egyéb esetben, a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 14 napon belül, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül a Biztosító levelezési címére (1138 Budapest, Váci út 135–139.), vagy a Biztosító 06-1-268-1389-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelezheti a Biztosított (társkártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik), hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást.

Biztosítás megszűnésének esetei

Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

Az Automatikus utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálakor,
- a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya érvényességi idejének lejáratakor vagy letiltásakor, amennyiben az új kártyát annak a Budapest Bank Zrt. általi postázását követően a Biztosított nem aktiválja,
- a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor,
- ha a Biztosított a Budapest Bank Zrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozatban jelzi, hogy nem kívánja igénybe venni az egyébként a Biztosítási Fedezetbe vonta Bankkártyájához kapcsolódó ingyenes utasbiztosítási szolgáltatást,
- ha a Budapest Bank Zrt. vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Budapest Bank Zrt. írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- ha a Budapest Bank Zrt. és a Biztosító között megkötött csoportos utasbiztosítási szerződés bármely oknál fogva az adott biztosítási időszak végén megszűnik.

Az **Opcionális** utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálakor,
- ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az **Opcionális** utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb **Opcionális** utasbiztosítást igényel,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az **Opcionális** utasbiztosítás hatálya alatt a biztosítási szolgáltatással érintett Bankkártya lejár vagy a vonatkozó banki általános szerződési feltételek szerint véglegesen letiltásra kerül, amennyiben helyette új Bankkártya nem kerül kibocsátásra,
- a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor, a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal.

<p>A Biztosító szolgáltatásai</p>	<p>Biztosítótársaságunk a Különös utasbiztosítási feltételek 4. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Szolgáltatásunkat a kárrendezéshez szükséges valamennyi irat beérkezését követően 15 munkanapon belül, az Ön által megadott bankszámlára történő átutalással, vagy az Ön által megadott címre történő megküldéssel teljesítjük.</p> <p>Kérjük, olvassa el figyelmesen a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó tudnivalókat!</p> <p>Figyelem! Amennyiben Ön több olyan – a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott – Bankkártyával rendelkezik, amelyhez Biztosítótársaságunk utasbiztosítása kapcsolódik, úgy a biztosítási szolgáltatások – legfeljebb három biztosítási szerződés alapján – a baleseti halál és baleseti rokkantság modulok tekintetében összeadódnak, míg a többi – kárbiztosítás jellegű – modul esetében, az elszenvedett tényleges kár erejéig (pl. poggyászkárok, gyógykezelés költségei) kiegészítik egymást. Kárbiztosítás jellegű a szerződés, ha a Biztosító szolgáltatása a biztosítási eseményből eredő kár megtérítésére vagy más szolgáltatás teljesítésére vonatkozik.</p>
<p>A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások</p>	<p>A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:</p> <ul style="list-style-type: none"> – amennyiben a betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg, – amennyiben a Biztosított a balesetet és betegséget alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okból – szenvedte el, – amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő, vagy – ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet és a betegséget a Biztosított, vagy közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta, illetve – a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el, – ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve közvetlen hozzátartozói okozták, – ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének, – ha a Biztosított nem tesz eleget állapotmegőrzési kötelezettségének, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;

A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
- a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén (kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében),
- ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett,
- olyan tűz és robbanás károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára 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.

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak,
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivéve a különös feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig),
- versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,
- veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- 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) során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,

A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- külföldön, tartós vagy fizikai munkavégzés kapcsán bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei,
- az általános vagy különös feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennálló egészségi állapot következménye 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, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
- a 300 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a megadott összeghatárt meghaladó költségekre, amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- 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, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhesség megszakításra,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,

A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére illetve javítására,
- 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.

A biztosítás nem terjed ki az ékszerekre (ideértve a 20 000,- Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya – de ide nem értve a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott Bankkártyákat –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sибérlет stb.) takaréketétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevelet vagy személyi igazolvány, laccím-kártya, TB-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, napszemüvegre, GPS-re, műszaki cikkekre és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, melyet a Szolgáltatási Táblázat szerint és a fényképezőgépet, videokamerát, amelyet 100 000,- Ft értékig térítünk, abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja; ha annak értéke eredeti – az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló – számlával igazolásra kerül), illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyankénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagtérbe történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,

<p>A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül, szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja, – sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik. <p>A Biztosító nem szervezi meg a menetképtelen személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatást, amennyiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a személygépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá, – a személygépjármű meghibásodása Európa területén kívül következett be. <p>A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a személygépkocsi nem a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában van, – a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjármű-vezetés, – a Biztosított balesete vagy megbetegedése nem Európa területén kívül következett be. <p>A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.</p>
<p>Biztosítási esemény bejelentése</p>	<p>Az egészségügyi ellátás miatt felmerülő szolgáltatást a Biztosító abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben az assistance szolgáltatónál a biztosítási eseményt 48 órán belül telefonon bejelentik, vagy ha erre nincs lehetőség, akkor a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítót vagy az assistance szolgálatot értesítik, és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik, kivéve a 300 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a megadott összeghatár alatti költségekre.</p> <p>Assistance szolgálat éjjel-nappal hívható száma: +36 1 268 1388</p> <p>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 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosítóhoz a következő címre kell eljuttatnia: Kárrendezés, Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1138 Budapest, Váci út 135–139.</p> <p>A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 5 év</p>

Adatvédelmi szabályok

Tájékoztatjuk, hogy az Ön biztosítási titoknak minősülő személyes adatai, külön felhatalmazás nélkül kiadhatóak a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknak, a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek, továbbá az általuk kirendelt szakértőnek, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak, a bíróság által kirendelt szakértőnek, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek, az adóhatóságnak, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak, alapvető jogok biztosának, a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnak, a Biztosítónak, a biztosításközvetítőnek, a szaktanácsadónak, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjének, ezek érdekképviselői szervezeteinek, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak, a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak, a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervnek, a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóknak, az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítónak, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezetnek, az Információs Központnak, a Kártalanítási Szervezetnek és a kárrendezési megbízottnak, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek, 2015. január 1-ét követően a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Bit. szerint megkereső másik biztosítónak, ha a szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul biztosítótársaságunkhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási jogviszony megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA törvény alapján.

Panaszkezelés	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 biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172) eljárását kezdeményezni.
Alkalmazandó jog	A Budapest Bank Zrt. által ügyfelei javára kötött utasbiztosítási szerződésre, illetve az Ön által igényelt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Biztosításközvetítői tájékoztató adatlap

A biztosításközvetítő neve: **Budapest Bank Zrt.**
 Székhelye: 1138 Budapest, Váci út 193.
 Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank (MNB)
 Felügyeleti nyilvántartási száma: 205031620728

A biztosításközvetítői nyilvántartás az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/registrier>) tekinthető meg.

A „Budapest Utasbiztosítás” biztosítási termék közvetítése során a Budapest Bank Zrt. Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. megbízásából, *függő biztosításközvetítőként jár el*, és jogosult biztosítási díjelőleg vagy díj átvételére, valamint a biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez.

A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. köteles helytállni.

A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Azon biztosítók megnevezése, amelyek részére a Budapest Bank Zrt. jogosult függő biztosításközvetítői tevékenységet végezni, valamint az egyes biztosítási termékek felsorolása, amelyekre a Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői jogosultsága kiterjed:

Biztosítók	Biztosítási termékek
ING Biztosító Zrt.	„Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészség-biztosítással rendelkező csoportos életbiztosítás „Budapest Balesetbiztosítás” baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás
UNIQA Biztosító Zrt.	Hitelfedezeti biztosítás
CARDIF Biztosító Magyarország Zrt.	Budapest Jövedelembiztosítás
MetLife Biztosító Zrt.	Hitelfedezeti Biztosítás
Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	Budapest Utasbiztosítás
Generali Biztosító Zrt.	Lakásbiztosítás
AEGON Magyarország Zrt.	Lakásbiztosítás

A Budapest Bank Zrt. nem rendelkezik minősített többségi befolyással az Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-ben. A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.vagy annak anyavállalata nem rendelkezik minősített befolyással a Budapest Bank Zrt.-ben.

Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság

A biztosításközvetítői tevékenységgel kapcsolatos esetleges panaszával a Budapest Bank Zrt.-hez, (cím: 1138 Budapest, Váci út 193., Tel.:+36 (40) 477-777, e-mail: info@budapestbank.hu) a Magyar Nemzeti Bankhoz (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1535 Budapest, Pf. 777.; telefon: 489-9100), továbbá a Pénzügyi Békéltető Testülethez (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest BKKP, Pf. 172.; telefon: 489-9100) fordulhat. A panaszkezelés sikertelensége esetén az illetékes bíróság előtt bírói út igénybevétele lehetséges.

C5000B Budapest Bank utasbiztosítás általános feltételek

Hatályos: 2014. november 1-től

1. Általános rendelkezések

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1138 Budapest, Váci út 135–139. – (a továbbiakban: Biztosító) a Budapest Bank Zrt.-vel – 1138 Budapest, Váci út 193. – (a továbbiakban: Bank) kötött csoportos **Automatikus** illetve **Opcionális** utasbiztosítási szerződés, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Bank illetve az Ügyfél által megfizetett biztosítási díj ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. Az Általános és Különös utasbiztosítási feltételekben nem rögzített, illetve azokból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1 Szerződő az **Automatikus** illetve **Opcionális** utasbiztosítás esetén is a Bank, aki a Biztosítottak javára a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 2.2 Biztosított a jelen feltételek alkalmazásában **Automatikus** utasbiztosítás esetén az a 14. életévét betöltött fő- és/vagy társkártayabirtokos, aki a Szerződő Bank által kibocsátott, aktivált (I.) Budapest Befektetési-, (II.) Budapest Visa Classic-, (III.) Budapest Business Kártyával, (IV.) Budapest Üzleti Kártyával, (V.) Budapest Széchenyi Kártyával vagy (VI.) Budapest Bank Aranykártyákkal (a továbbiakban: Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya) rendelkezik. A Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválásával az Általános és Különös utasbiztosítási feltételek szerinti biztosítási fedezet, a Bank és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés rendelkezéseinek megfelelően, automatikusan kiterjed a Biztosított(ak)ra. Az **Opcionális** utasbiztosítás esetében Biztosított lehet az a 14. életévét betöltött fő- vagy társkártayabirtokos, aki a Bank által fedezettbe vont Bankkártyát igényel vagy a Bank által kibocsátott, aktivált és fedezetbe vont Bankkártyával rendelkezik, és részére azon bankszámla tulajdonosa (a továbbiakban: Számlatulajdonos), amelyhez a Bankkártya kapcsolódik az **Opcionális** csoportos utasbiztosítást a Bank felé tett csatlakozási nyilatkozattal igényli, és a biztosítási díjat megfizeti a Bank felé. Hitelkártyák esetén az Opcionális utasbiztosítás társkártayához nem igényelhető. A bankszámla tulajdonosa által megfizetett külön biztosítási díj ellenében a Komfort 10 és Prémium 50 családi csomagok esetében Biztosított lehet a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított családtagja is. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában családtagnak minősül a Biztosított élettársa vagy házastársa és a 18 év alatti vérszerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke(i). A Biztosított családtagjai csak abban az esetben minősülnek Biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, ha a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást, a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosítottal együtt tett külföldi utazás során szenvedik el.

- 2.3 Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik.
- 2.4 Biztosított lehet valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár és Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (devizabelföldi), aki magáncélból, vagy ösztöndíjasként utazik külföldre (de nem állampolgársága szerinti országba).
- 2.5 Biztosítottak lehetnek, akik napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utaznak az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4 pont szerint. A hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának minősül (ez alól kivételt képez a vállalati kártyákhoz tartozó Automatikus vagy Opcionális utasbiztosítások alapján létrejött biztosítási jogviszony esete).
- 2.6 Biztosítottak lehetnek még azok a devizakülföldi természetes személyek, akiknek ezt az érvényes devizajogszabályok lehetővé teszik, és nem állampolgárságuk szerinti országba utaznak, továbbá rendelkeznek a magyarországi tartózkodásukat érvényesítő lakhatási vagy tartózkodási engedéllyel és útlevelemel.
- 2.7 Az utasbiztosítás balesetbiztosítási szolgáltatásainak Kedvezményezettje(i) lehet(nek):
- a Biztosított életében a Biztosított
 - a Biztosított elhalálása esetén a Biztosított által a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban megjelölt természetes személy(ek)
- Ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított örököse.
- 2.8 Assistance szolgálat a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár.

3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban bekövetkezett károsodás, a Különös utasbiztosítási feltételekben rögzítettek szerint.

4. Biztosítási szolgáltatások

- 4.1 A balesetbiztosítás a következő kockázatokra terjed ki:
- baleset miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1 pontjában foglaltak szerint),
 - baleseti halál,

- baleseti rokkantság 25–100% között, mely esetben a Biztosító az irányadó biztosítási összegnek a Különös utasbiztosítási feltételek szerint megállapított rokkantsági foknak megfelelő arányos (%-os) részét szolgáltatja,
- baleseti kórházi napi térítés (amennyiben az orvosi költségek térítése – a felmerülő önrész kivételével – Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján történik).

4.2 Egészségbiztosítás alapján megtérülnek:

- a betegség miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1 pontja szerint).

4.3 Poggyászbiztosítás alapján a Biztosító megtéríti:

- a Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károkat, valamint
- az okmányok pótlásának költségeit,
- poggyászkésedelem esetén (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.4 pontjában foglaltak szerinti) költségeket.

4.4 Asszisztencia szolgáltatások:

- a beteg Biztosított sürgősségi gyógyászati ellátása -, valamint Magyarországra történő szállítása,
- a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása, amely a szállítás során szükséges koporsó költségeire is fedezetet nyújt,
- gyermek hazaszállítása,
- idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt,
- betegség vagy baleset miatti külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei,
- közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése,
- információnyújtás úti okmányok elvesztése esetén,
- készpénz-segély külföldre való átutalásának megszervezése.
- személygépkocsi szervízbeállításának megszervezése,
- sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán).

4.5 Egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások:

- egészségügyi tanácsadás,
- ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése,
- hozzátartozó tájékoztatása.

- 4.6 A Budapest Bank Aranykártyákhoz kapcsolódó **Automatikus** utasbiztosítás alapján, valamint **Opcionális** utasbiztosítás igénylése esetén Felelősségbiztosítási fedezet alapján megtéríti a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerülő költségeket. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák.
- 4.7 A Budapest Bank Aranykártyához kapcsolódó **Automatikus** utasbiztosítás alapján, valamint **Opcionális** utasbiztosításnál Komfort 10 csomag esetén jogvédelmi szolgáltatásként óvadék letételét, míg **Opcionális** utasbiztosításnál Prémium 50 csomag esetén az ügyvédi költségek megtérítését is vállalja a Biztosító.
- 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.
- 4.9 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 Automatikus illetve Opcionális csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó feltételek szerint és az abban, az adott Biztosítottra megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.
- 4.10 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. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.
- 4.11 Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák.

5. Az utasbiztosítás tartama és a biztosítási időszak

- 5.1 Az **Automatikus** utasbiztosítás esetén a biztosítás tartama a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválásának napjától az Általános utasbiztosítási feltételek 6.4 pontjában meghatározott, a Biztosító kockázatviselésének megszűnésével járó események bekövetkezésének időpontjáig tart.

Az **Automatikus** utasbiztosítás határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 (egy) év, mely a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválásának napján veszi kezdetét.

- 5.2 Az **Opcionális** utasbiztosítás esetében az utasbiztosítási szerződés határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 (egy) év, mely a Számlatulajdonos csatlakozási nyilatkozatának megtételét követő napon veszi kezdetét. A jelen feltételek alkalmazásában a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele napjának az a nap minősül, amelyen a Biztosított vagy társkártya esetén a Biztosított részére a Számlatulajdonos akár a Bank valamely bankfiókjában, értékesítési pontján, akár Telebankon vagy Internetbankon keresztül nyilatkozatot tesz az utasbiztosítási fedezet igénylésére. Utasbiztosítási fedezet igénylésére csak Magyarország területén van mód.

A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Bank által küldött és a csatlakozási nyilatkozatot illetve a biztosítási fedezetet visszaigazoló levélnek és az azzal együtt megküldött Általános és Különös utasbiztosítási feltételeknek a kézhezvételétől, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül a Biztosító levelezési címére (1138 Budapest, Váci út 135–139.), vagy a Biztosító 06-1-268-1389-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a Biztosított illetve társkártya esetén a Számlatulajdonos indoklási kötelezettség nélkül jelezheti, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást (lemondó nyilatkozat).

Egyéb esetben a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 14 napon belül, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül a Biztosító levelezési címére (1138 Budapest, Váci út 135–139.), vagy a Biztosító 06-1-268-1389-es faxszámára eljuttatott írásbeli nyilatkozattal mondható fel.

Az utasbiztosítás lemondásáról szóló nyilatkozatot akkor lehet határidőben megtettnek tekinteni, ha azt a 14 napos határidő lejárta előtt postára adták. A határidőn túl postára adott nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a biztosítási időszak utolsó napján 24 óraker szűnik meg, de a biztosítási díj nem jár vissza.

A 14 napon belüli benyújtott lemondó nyilatkozat esetén a már megfizetett biztosítási díj a Számlatulajdonos részére visszajár, melyet a Bank legkésőbb a lemondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni. Nem jár vissza a biztosítási díj, ha a biztosítási esemény a lemondó nyilatkozat megtételére nyitva álló határidő alatt következett be, mely esetben kockázatviselése ellenértékéként az éves biztosítási díj a Biztosítót megilleti.

A biztosítási időszak utolsó napján 24 óraker automatikusan megszűnik a biztosítási fedezet, ha annak hatálya alatt a Számlatulajdonos egy másik csomagra szóló csatlakozási nyilatkozatot tesz.

6. A biztosító kockázatviselésének kezdete, szünetelése és vége

- 6.1 A Biztosító kockázatviselése az **Automatikus** utasbiztosítás esetén a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától kezdődik. **Opcionális** utasbiztosításnál a Biztosító kockázatviselése a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 0 órájától kezdődik, és a biztosítási díjjal kiegyenlített biztosítási időszak (1 év) utolsó napjának 24. órájáig tart.

- 6.2 A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig, de maximum az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4 pontjában meghatározott időbeli hatály lejártáig tart.
- 6.3 Abban az esetben, ha a Számlatulajdonos a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyájához kapcsolódó **Automatikus** utasbiztosítás hatálya alatt **Opcionális** utasbiztosítási fedezetet igényel, ezen utóbbi biztosítási jogviszony hatálya alatt jelen feltételek szerinti **Automatikus** utasbiztosítási fedezet és ezzel együtt a Biztosító annak alapján fennálló kockázatviselése szünetel.
- 6.4 Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:
- 6.4.1 Az **Automatikus** utasbiztosításnál:
- a Biztosított halálakor,
 - a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya érvényességi idejének lejáratakor vagy letiltásakor, amennyiben az új kártyát annak a Budapest Bank Zrt. általi postázását követően a Biztosított nem aktiválja,
 - a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor,
 - ha a Biztosított a Budapest Bank Zrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozatban jelzi, hogy nem kívánja igénybe venni az egyébként a Biztosítási Fedezetbe vonta Bankkártyájához kapcsolódó ingyenes utasbiztosítási szolgáltatást,
 - ha a Budapest Bank Zrt. vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Budapest Bank Zrt. írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
 - ha a Budapest Bank Zrt. és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés bármely oknál fogva az adott biztosítási időszak végén megszűnik.
- 6.4.2 Az **Opcionális** utasbiztosításnál:
- a Biztosított halálakor,
 - ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
 - a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az **Opcionális** utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb **Opcionális** utasbiztosítást igényel,
 - a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az **Opcionális** utasbiztosítás hatálya alatt a biztosítási szolgáltatással érintett Bankkártya lejár vagy a vonatkozó banki általános szerződési feltételek szerint véglegesen letiltásra kerül, amennyiben helyette új Bankkártya nem kerül kibocsátásra,
 - a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
 - díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal.
- 6.5 A Budapest Bank Zrt. a bankfiókjaiban, illetve értékesítési pontjain történő csatlakozási nyilatkozat adás esetén a biztosítás igénylésével egyidejűleg, távértékesítés esetén pedig a csatla-

kozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadja a biztosítást igénylő Számlatulajdonos vagy Biztosított részére a biztosítás ügyféltájékoztatóját, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételeket.

- 6.6 A Számlatulajdonos a bankfiókban aláírásával, távértékesítés esetén a Telebank illetve az Internetbank által rögzített nyilatkozatával igazolja, hogy a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra és a biztosítási fedezetre vonatkozó tájékoztatást megkapta.

7. A Biztosító szolgáltatása több biztosítási szerződés alapján

- 7.1 Ha a biztosítási esemény bekövetkezésének pillanatában a Biztosított rendelkezik a Szerződő által kibocsátott Bankkártyájához kapcsolódóan a Biztosító több utasbiztosításával, úgy a szolgáltatási összegek – figyelemmel a jelen feltétel 6.4 pontjában foglaltakra is – a baleseti halál és baleseti rokkantság modulok tekintetében összeadódnak, míg a többi – vagyoni jellegű – biztosítási modul esetében, az elszenvedett tényleges kár erejéig (pl. poggyászkárok, orvosi kezelés költségei stb.) kiegészítik egymást. A fogászati költségek esetén a fogankénti limit, poggyászbiztosítás esetén pedig a tárgyankénti limit összegek nem adódnak össze.
- 7.2 Amennyiben a Biztosított különböző szolgáltatási csomagot nyújtó biztosítással rendelkezik, úgy a poggyászbiztosítás, illetve a fogászati költségek megtérítése esetén (utóbbi esetében a fogankénti limit szempontjából) a magasabb biztosítási fedezet szerinti limit az irányadó.
- 7.3 A Biztosító a szolgáltatásait legfeljebb három utasbiztosítás alapján nyújtja.

8. A biztosítási díj

- 8.1 **Automatikus** utasbiztosítás esetén a Biztosítottat biztosítási díjfizetési kötelezettség a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyákhoz a jelen feltételek szerint kapcsolódó utasbiztosítás vonatkozásában nem terheli sem a Biztosító sem a Bank felé.
- 8.2 **Opcionális** utasbiztosítás esetén a biztosítási díj meghatározása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a Biztosított által választott biztosítási csomagtól, valamint attól, hogy a biztosítás a Biztosított családtagjaira is kiterjed-e. A biztosítási díjat a Számlatulajdonos a 8.3. pontban foglaltak szerint, a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozatot követő egy hónapon belül köteles megfizetni a Biztosító részére. A fentieknek megfelelően a biztosítási díj megfizetése nem feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése a 6.1 pont szerinti időpontban megkezdődjön.

- 8.3 **Opcionális** utasbiztosítás esetén a Számlatulajdonos a csatlakozási nyilatkozat megtételével egyidejűleg megbízza a Budapest Bank Zrt.-t, hogy az a biztosítás éves díjával a Számlatulajdonos általa vezetett bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét, legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtétele után egy hónappal megterhelje.
- 8.4 **Opcionális** utasbiztosítás esetén a Budapest Bank Zrt. részére adott, az előző bekezdésben nevesített megbízás arra is kiterjed, hogy a Budapest Bank Zrt. a biztosítás éves díjával a Számlatulajdonos általa vezetett bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét, legkésőbb egy hónappal a biztosítási időszak lejártá után terhelje meg, feltéve, hogy a biztosítási időszak végére a Biztosított nem élt az 5.2 pont szerinti biztosítási fedezetről való lemondás jogával.
- 8.5 A Budapest Bank Zrt. közvetítésével igényelt **Opcionális** utasbiztosítási fedezet díját a Számlatulajdonos kizárólag a 8.3. és 8.4. pontokban meghatározott módon fizetheti meg a Bank részére. Ha a Budapest Bank Zrt. a Számlatulajdonos bankszámláját illetve hitelkeretét fedezet hiányában, a mindenkor esedékes biztosítási díj összegével, a biztosítási díj megfizetésére adott határidőn belül nem tudja megterhelni, a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított - illetve Családi csomag esetén a csomagba bevont valamennyi Biztosított - vonatkozásában viszszaemelőleges hatállyal, az utolsó díjjal rendezett nappal megszűnik.
- 8.6 **Opcionális** utasbiztosítás esetén a Biztosított nem a Különös utasbiztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény következtében történő elhalálása esetén a Biztosító a biztosítási díj időarányos részét az örökös(ök), társkártya esetén a Számlatulajdonos igénybejelentése alapján visszatéríti. Az igénybejelentést a Biztosító központjába kell benyújtani, amelyhez csatolni kell a hagyatéki végzés és a halotti anyakönyvi kivonat másolatát. Az időarányosan visszatérítendő díj számításánál a Biztosító a haláleset bekövetkeztét követő hónap első napjától a díjjal kiegyenlített időszak utolsó napjának 24 órájáig terjedő időtartamot veszi alapul.

9. A biztosítás területi és fedezetének időbeli hatálya

- 9.1 Az **Automatikus** utasbiztosítás területi hatálya a Budapest Bank Aranykártyák esetén az egész világ, a többi Bankkártya esetén Európa. A jelen feltételek alkalmazásában Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Tunézia, Törökország egész területe, valamint Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegró, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Vatikán.
- 9.2 Az **Opcionális** utasbiztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed.
- 9.3 A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a magyar lobogó/felségjel alatt közlekedő légi- és vízi járművek fedélzete nem minősül Magyarország területének.

9.4 A fedezet időbeli hatálya:

Az **Automatikus** és **Opcionális** utasbiztosítás hatálya alatt a Biztosított(ak) korlátlan számú utazást tehet(nek). A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart azzal, hogy **Automatikus** utasbiztosítás esetén az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje (biztosítói kockázatviselés terjedelme) 30 napban, Budapest Bank Aranykártyák esetén 60 napban maximalizált. **Opcionális** utasbiztosítás esetén az egyszeri biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje maximum 60 nap.

Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a Biztosító kockázatviselése maximum az utazás megkezdésétől számított 30 napra terjed ki.

10. Az utasbiztosításból kizárt személyek

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi személyekre:

- külföldön tartósan (az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4 pontja szerinti időbeli hatályon túl) végeznek munkát,
- a külföldön tartósan munkát végzők kinn tartózkodó családtagjai,
- külföldön fizikai munkát végeznek (a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának számít /ez alól kivételt képez a vállalati kártyákhoz tartozó Automatikus vagy Opcionális utasbiztosítások alapján létrejött biztosítási jogviszony esete/),
- a devizakülföldinek minősülő természetes személyre, akinek szerződés kötését a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé,
- a magyarországi gyógykezelés költségeinek fedezésére nem rendelkeznek megfelelő biztosítással vagy szerződéssel.

11. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak,
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételek a különös feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károkat a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig),
- versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,
- veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- 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) során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
 - háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
 - az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk.
 - külföldön bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei, amennyiben a Biztosítottra az Általános utasbiztosítási feltételek 10. pontja szerint nem terjed ki a biztosítási fedezet.

12. A szolgáltatás kifizetése

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy bankszámlájára vagy címére történő átutalással teljesíti.

13. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezése után

- minden esetben az assistance szolgálatot haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül értesíteni, és az ott kapott tájékoztatás szerint eljárni (lásd Különös utasbiztosítási feltételek 2.2., 3.1 és 5.1. pontjában foglaltak),
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során az assistance szolgálat munkatársainak útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a kárt a lehető leggyorsabban, de legkésőbb a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül a Biztosítóknak bejelenteni,
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatni,
- 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,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

14. A biztosítás elévülése

A biztosítási jogviszonyból eredő igények a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számított öt éven belül elévülnek.

15. Illetékes bíróság

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

16. A biztosítással kapcsolatos panaszok bejelentésének helye

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 ügyélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, 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 biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezni.

17. A személyes adatok kezelése

- 17.1 A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében: Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosítás közvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosítás közvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 17.2 A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási jogviszonnyal, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony igényléséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási jogviszonyból származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet. 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.

- 17.3 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. 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 ha a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 17.4 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.
- 17.5 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.
- 17.6 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,
 - a (7) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekvépviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítési, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti 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,

- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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, biztosításközvetítővel, 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 káresetek 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.

- 17.7 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 jogviszonyból eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- 17.8 A biztosító a jogszabályban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 17.9 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) 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,
- b) 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.

- 17.10 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.
- 17.11 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.
- 17.12 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 - b) 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.
- 17.13 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:
- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) 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.
- 17.14 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.
- 17.15 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.
- 17.16 A Biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a jogviszony létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítási jogviszonnyal 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.

- 17.17 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.
- 17.18 (1) 2015. január 1-től 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 biztosítónak.
- (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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - 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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - 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 adatfelvételkori, 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 érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

17.19 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.

18. A közlési és változásbejelentési kötelezettség

18.1 A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismer-nie 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.

18.2 A Biztosított a kockázatviselés szempontjából lényeges körülmények változását 5 napon belül köteles a Biztosítóknak írásban bejelenteni.

- 18.3 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 csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.4 Ha a biztosítási jogviszony 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.

Jelen feltételek a Biztosító által kiadott C 5200B Különös utasbiztosítási feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekre a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

C5200B Budapest Bank utasbiztosítás különös feltételek

Hatályos: 2014. november 1-től

Jelen feltételek az Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1138 Budapest, Váci út 135–139. – (a továbbiakban: Biztosító) C 5000B Általános utasbiztosítási feltételeivel együtt érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. 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 esemény

A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért károsító eseményekre valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet a 4. fejezetben részletezett szolgáltatásokra.

A biztosítási fedezet az **Automatikus** és **Opcionális** utasbiztosításnál minden esetben a Szerződő és a Biztosító szerződésében és az annak részévé tett, mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretén belül érvényes.

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 Az egészségügyi ellátás miatt felmerülő szolgáltatást a Biztosító abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben az assistance szolgálatnál a biztosítási eseményt legfeljebb 48 órán belül telefonon bejelentik, vagy ha erre nincs lehetőség, akkor a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítót vagy az assistance szolgálatot értesítik, és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi. Amennyiben a Biztosítót vagy az assistance szolgálatot nem értesítették, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, akkor a Biztosító a felmerült költségeket maximum 300 euró összeghatárig vállalja.
- 2.3 Amennyiben a biztosítási esemény következtében a Biztosított a 2.2 pontban foglalt bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és ezen akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsola-

tos rendőrségi jegyzőkönyvből, orvosi dokumentációból egyértelműen bizonyítható, a Biztosító méltányossági alapon a 2.2 pontban meghatározott összegen túl is térítheti az egészségügyi ellátás miatt felmerült költségeket.

3. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- 3.1 Sürgős szükség esetén a 2.2-ben megfogalmazott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség továbbá, ha a Biztosított betegségének tünetei (pl.: eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Valamint sürgős szükség az is, amennyiben 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.
- 3.2 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért olyan káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.
- 3.3 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 meghal, megrokkann (maradandó egészségkárosodást szenved), vagy egészségkárosodást szenved, 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.

- 3.4 Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a Polgári Törvénykönyvben meghatározott személy(ek).

3.5 Személygépkocsinak minősül az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.

4. Az utasbiztosítás szolgáltatásai

- 4.1 Egészség-, és balesetbiztosítás alapján járó egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázat szerint irányadó biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító az alábbi egészségügyi ellátások miatt külföldön felmerült 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, rosszulletet megszüntető mennyiségű – eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,
 - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - mankó és támbot orvosi rendelvényre történő – számlával igazolt – vételára,
 - szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre –, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a szemüveg tönkrement, 150 euró összeghatárig,
 - kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével (kivéve 5.1. pont 15. bekezdése). Térítési limit foganként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig,
 - ideiglenes tömés és sürgős foggyökerkezelés költsége (utóbbi abban az esetben, ha az az ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges)
 - a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek.
- 80 év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.

Az amatőr sporttevékenységek közül a Biztosító kockázatvállalása – a sportbalesetek kapcsán fellépő egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed az **Automatikus és Opcionális** utasbiztosítás esetében:

- síelésre,
- helyi és hazai hatósági szabályozásába nem ütköző 40 méterig történő amatőr búvárkodásra,

- vontatott tengeri banánozásra, fánkozásra és matracozásra,
- raftingra.

Csak a Budapest Bank Aranykártyákhoz kapcsolódó **Automatikus** és az **Opcionális** utasbiztosítás esetében (a fentiekén túl):

- túrázásra, hegyi trekkingre (csak 3500 m tengerszint feletti magasságig),
- vízisíre, wakeboardra,
- windsurfre is.

Csak Prémium 50 csomag esetén (a fentiekén túl):

- vitorlázásra,
- tengeri kajakozásra,
- lovaglásra is.

4.2 Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

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

4.3 A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a Szolgáltatási Táblázat szerint kerülnek meghatározásra. A Biztosító megtéríti:

- a 4.1 pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit,
- baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os rész kerül térítésre,
- ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a Szolgáltatási Táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított által írásban megnevezett Kedvezményezett(ek)nek vagy ennek hiányában az elhunyt örökös(e)inek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatti szolgáltatásra sor került, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál oka ugyanaz a biztosítási esemény,
- a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett mértékben – baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 10 napon keresztül. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia.

Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

4.4 A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek:

- a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopásából, elrablásából erednek. Kiterjed továbbá az útipoggyászának és ruházatának a biztosítás a személyesrűléssel együtt járó – orvos által igazolt –, balesetből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti avult (használt) értéken, legfeljebb a szerződött biztosítási összegig. Kiterjed továbbá a biztosítás a Biztosított Magyarországról magával vitt szemüvegének ellopásából, elrablásából, továbbá a szemüvegnek a Biztosított külföldön elszenvedett személyesrűléssel együtt járó – orvos által igazolt – balesetéből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetéből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, legfeljebb a mindenkori Szolgáltatási Táblázat szerinti tárgyakénti limit erejéig,
- a gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet,
- mobiltelefon, fényképezőgép és videokamera legfeljebb és összességében a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitelt érdemlő módon, (az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló) számlával kell bizonyítani 7.3 szerint. Mobiltelefon esetében a biztosítási eseményt követő öt órán belül a szolgáltatónál a telefonszámot le kell tiltatni.
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevelé vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TB-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély, valamint a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott Bankkártya számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély konzulátusi költségét maximum 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, szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniai eszközök és ruházat számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig. 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 Biztosító szolgáltatásának összegénél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Propertiy irregularity report)-t jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege 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.

4.5 Asszisztencia szolgáltatások

- 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 a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
- A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását és a felmerülő költségeket megtéríti.
- A Biztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti, beleértve a szállításhoz szükséges koporsó költségeit.

- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik 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 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. Ezen költség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
- Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó, 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító a Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező, egy közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje. Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról.
- Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója 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.
- 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, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója. A szállásköltség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.
- Kézipnzsegély külföldre történő áttulálásának megszervezése: biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldön, önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul (pl. gépjármű javítási költségek). A Biztosító szolgáltatása ilyen esetben: a Biztosító vállalja a megjelölt biztosítási összeg eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára az assistance szolgálatnál vagy a Biztosítónál befizet. Az áttulálás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik. Kézipnzsegély szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosítottnak külföldön bármilyen okból kifolyólag kauciót kell letennie.
A szolgáltatás **Opcionális** utasbiztosításoknál vehető igénybe.
- A Biztosító a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevel vagy személyi igazolvány pótlásával kapcsolatban felvilágosítást, információt nyújt.

4.6 Személygépkocsi szervizbe szállításának szervezése

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi műszaki hiba vagy baleset miatt menetképtelenné válik.

A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a menetképtelen személygépkocsi legközelebbi hivatalos márkaszervizbe történő elszállítását, ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott személygépkocsi által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó ugyanazon márkaszervizbe történő elszállításának szervezéséről is. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános utasbiztosítási feltételek 9.1 pont).

4.7 Sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig téríti meg. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános utasbiztosítási feltételek 9.1 pont).

4.8 Egészségügyi segítségnyújtás

- 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 folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

4.9 Mentés, keresés, kimentés

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – 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. Fentiek értendők a 4.1 pontban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is.

Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át

4.10 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 elhalálozása 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, protézis ellátás 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 események miatt bekövetkezett károkra:

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár,
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,
- 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, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
- lőfegyverek által okozott sérülések,
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A 4.9 pontban részletezett káreseményekre az **Opcionális** utasbiztosítás nyújt szolgáltatást a Szolgáltatási Táblában meghatározott biztosítási összeg keretén belül.

- #### 4.11
- A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 30 napon belül köteles a Biztosítóknak 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.

- 4.12 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 összecszerű 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.
- 4.13 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.
- 4.14 Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt, a Biztosított ellen 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 fennálló biztosítási jogviszony 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.
- A 4.14 pontban részletezett káreseményekre az **Opcionális** utasbiztosítás nyújt szolgáltatást a Szolgáltatási Táblában meghatározott biztosítási összeg keretén belül.

5. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események

- 5.1 A biztosítás nem terjed ki:
- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét, valamint abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetétől vagy a változásbejelentési határidő leteltétől már eltelt 5 év,
 - 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, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
 - a 300 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a megadott összeghatárt meghaladó költségekre, amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez (kivételt képez a 2.3 pontban foglalt eset).

- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre,
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, 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 foggyökér-kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére illetve javítására,
- 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.

5.2 A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

ékszerekre (ideértve a 20 000,- Ft érték feletti karórárt is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkimélő fizetőeszközökre (pl.: Bank- vagy hitelkártya – de ide nem értve a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott Bankkártyákat –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TB kártya jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerekre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italtra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, napszemüvegre, GPS-re, műszaki cikkekre – és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, fényképezőgépet és videokamerát a 4.4 szerint), amelyet 100 000,- Ft értékig térítünk – abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja – ha annak értéke eredeti (az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló) számlával igazolásra kerül, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

- 5.3 A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:
- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
 - ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú 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,
 - műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
 - ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
 - ha a bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
 - sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.
- 5.4 Személygépkocsi szervizbeállításának szervezéséből kizárt kockázatok:
A Biztosító nem szervezi meg a menetképtelen személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatást, amennyiben:
- a személygépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyag-szintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá,
 - a személygépjármű meghibásodása Európa területén kívül következett be.
- 5.5 A sofőrküldés költségeinek (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán) térítéséből kizárt kockázatok:
A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben
- a személygépkocsi nem a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában van,
 - a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés,
 - a Biztosított balesete vagy megbetegedése Európa területén kívül következett be.
- A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

6. A Biztosító mentesülése

- 6.1 A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:
- amennyiben a betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg vagy szenvedett balesetet,
 - amennyiben a Biztosított a balesetet és betegséget alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okból – szenvedte el,
 - amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő, vagy
 - ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet és a betegséget a Biztosított, vagy közvetlen hozzátartozója szándékos, jogellenes vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, illetve
 - a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el,
 - a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén,
 - ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve közvetlen hozzátartozója okozta,
 - ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének,
 - a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
 - ha a bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
 - ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett,
 - olyan tűz és robbanás károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
 - ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára 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.
- 6.2 A balesetet és a betegséget súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított
- a balesetet alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti) állapotban, kábítószer vagy más kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a baleset vagy betegség azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy ittasan vezette, és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be;
 - közlekedési baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályi rendelkezést megszegett.

7. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

- 7.1 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 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosítóhoz a következő címre kell eljuttatnia: Kárrendezés, Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1138 Budapest, Váci út 135–139.
- 7.2 A külföldön felmerült számlák rendezése:
- Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát a Biztosítóhoz, illetve az assistance szolgálatához 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 igénybevett egészségügyi szolgáltatásokat maximum 300 euró összeghatárig téríti meg a Biztosító.
- 7.3 A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszer költségek 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,
 - 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 (tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését), amelynek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul,
 - mobiltelefon, fényképezőgép vagy videokamera eredeti (az 50 000 Ft-os vásárláskori értéket meghaladó műszaki cikk esetében a Biztosított nevére szóló) számlája. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007 évi CXCVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla.
 - szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják,
 - a szolgáltató igazolása telefonszám letiltásáról mobiltelefont érintő káresemény kapcsán,
 - a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).
- A Biztosított halála esetén a holttest Magyarországra történő 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,
- temetői befogadó nyilatkozat,
- halotti anyakönyvi kivonat.

A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

8. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

- 8.1 A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét (fokát) – 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%

- 8.2 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.
- 8.3 Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- 8.4 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.
- 8.5 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. Ennek alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.