



## **világjáró üzleti utasbiztosítás**

Szolgáltatási táblázat, Ügyfélértájeosztató  
Általános és Különös feltételek

[viennalife.hu](http://viennalife.hu)

SZOLGÁLTATÁSOK	Világjáró		
	Üzleti 15	Üzleti 30	Üzleti Prémium
	utasbiztosítások		
<b>Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése</b>			
– betegség esetén	10 000 000	30 000 000	50 000 000
– baleset esetén (kiterjesztve fizikai munkára, sportolásra az egyedi Megállapodásokban foglaltak szerint)	15 000 000	30 000 000	50 000 000
– balesettel és betegséggel kapcsolatban külföldön felmerült telefon-, taxi- vagy utazási költség	100 000	150 000	250 000
– sürgősségi fogászati ellátás (max 2 fog), foganként	150 EUR	150 EUR	200 EUR
– szemüveg pótlása	150 EUR	150 EUR	200 EUR
<b>Balesetbiztosítási szolgáltatások</b>			
– baleseti halál	1 500 000	2 000 000	4 000 000
– légikatasztrófa esetén baleseti halálán felüli többlettérítés	-	-	2 000 000
– közúti autóbalesetben bekövetkező baleseti halálán felüli többlettérítés (Autó+ vásárlása esetén)	-	-	1 000 000
– baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén	2 000 000	3 000 000	6 000 000
– baleseti kórházi napi térítés EHIC-kártya igénybevétele esetén (max. 10 napra)	-	5 000	10 000
– balesetből eredő mulékony munkaképtelenség esetén havonta a táppénz és a munkabér különbözete max. 3 hónapra és a limit erejéig	-	50 000	100 000
<b>Poggyászbiztosítási szolgáltatások</b>			
– a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	120 000	200 000	350 000
– ezen belül tárgyankénti limit	30 000	50 000	100 000
– ezen belül műszaki cikk (laptop, gps, mobiltelefon) tárgyankénti limit	-	50 000	100 000
– fedezeti körbe vont munkaeszköz tárgyankénti limit	-	50 000	100 000
– kozmetikai, piperecikkek	-	5000	10 000
– poggyász sérülése	-	10 000	15 000
– sporteszköz, -ruházat tárgyankénti limit	-	30 000	50 000
– ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása	10 000	20 000	100%
– konzulátusi költségek	-	-	20 000
– poggyász késése 6–12 óra közötti	-	-	25 000
– poggyász késése 12 órát meghaladó	10 000	25 000	50 000
– járatkésés (6 órát meghaladó) vagy járat törés esetén szállásköltség, taxi, étel/ital térítése, repülőjegy átfoglalásának költsége	-	25 000	50 000
<b>A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás</b>			
– a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	100%	100%	100%
– a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100%	100%	100%
<b>Egészségügyi segítségnyújtás</b>			
– egészségügyi tanácsadás	igen	igen	igen
– orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	igen	igen	igen
– igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás	igen	igen	igen
– hozzátartozó tájékoztatása	igen	igen	igen
– orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	igen	igen	igen
<b>Személygépkocsi assistance szolgáltatás (csak szervezés, területi hatály: Európa /Magyarország kivételével/)</b>			
– helyszíni javító küldése	szervezés	szervezés	szervezés
– gépkocsi mentése	szervezés	szervezés	szervezés
– alkatrész küldés, bérkocsi szervezése	igen	igen	igen
– gépkocsi tárolás szervezése	igen	igen	igen
– információ autómentőről	igen	igen	igen
<b>Autó+ személygépkocsi assistance szolgáltatás (pótdíj ellenében igényelhető, területi hatály: Európa /Magyarország kivételével/)</b>			
– közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése	-	100 EUR	150 EUR
– külföldi szervizbe történő szállítás VAGY hazaszállítás	-	150 EUR	300 EUR
– alkatrész küldése (postai díj, egyszeri)	-	szervezés	10 000
– szállásköltség térítése (max. 2 éjszakára)	-	100 EUR	150 EUR
– bér gépkocsi szervezése és költsége (max. öt napra) napi	-	szervezés	10 000
– gépkocsitárolás szervezése és költsége (max. öt napra) napi	-	szervezés	5 000
– sofőr küldés gépkocsi hazahozatal miatt	-	szervezés	100 000
<b>További segítségnyújtás</b>			
– betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának és hazautazás költségei (max. 4 éjszaka)	100 000	150 000	200 000
– közvetlen hozzátartozó vagy helyettesítő látogatási költségei (szállás max. 4 éjszaka)	100 000	200 000	300 000
– közlekedési költség	100 000	100 000	100 000
– idő előtti hazautazás költségei	-	100 000	300 000
– mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentés költségét is)	1 000 000	2 500 000	5 000 000
– tolmácsszolgáltatás	-	-	30 000
<b>Jogvédelem</b>			
– külföldön felmerült ügyvédi költség, jogi képviselet, óvadék jellegű költségek letétele, szükség esetén szakértők felkérése	500 000	1 000 000	2 000 000
– személyi felelősségbiztosítás	-	750 000	1 000 000

### A biztosítási időszak

Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama fél év, a leghosszabb egy év.

### A kockázatviselés kezdete

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

### A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépkocsiban bekövetkezett károsodás az utasbiztosítási szerződés különös feltételeiben rögzítettek szerint.

### A díjfizetés

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító mindenkor hatályos díjszabása alapján történik, amely függ a választott terméktől, a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől, és egyéb, a szerződésben meghatározott pótdíjaktól vagy kedvezményektől. A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes. A Biztosító által megállapított díj az egész világra vonatkozik.

### Pótdíjak

- A Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott egyedi esetekben pótdíjakat számíthat fel.
- Személygépkocsi assistance szolgáltatások az Autó+ csomag megvásárlásával, egyedi pótdíjjal igényelhetők.

### Kedvezmények

- Európa kedvezmény: a megállapított biztosítási alapdíjból a Díjtáblázatban meghatározott feltételek teljesülése esetén 10% kedvezményt ad a Biztosító, amennyiben a szerződés tartama alatt a Biztosítottak csak Európa területén tesznek kiutazásokat. Jelen feltételekben foglaltak tekintetében Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Egyiptom, Törökország egész területe, Tunézia, Marokkó Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részéi: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán.
- Kárhányad kedvezmény: a megállapított biztosítási alapdíjból a Díjtáblázatban meghatározott feltételek teljesülése esetén 15%-os előzetes kedvezményt ad a Biztosító, amennyiben a biztosítási tartam végén a biztosítási szerződés alapján Biztosítottá vált személyek képezte portfolió kárhányada 20% alatt marad. Jelen feltételek alkalmazásában kárhányad alatt az adott időszakban kifizetett károk és függő károk tartalékának változását értjük, osztva, az adott időszakra előírt és befizetett biztosítási díjjal. A kárhányad számítása a biztosítási szerződésben meghatározott módon és időpontban történik. Amennyiben a kárhányad értéke az adott biztosítási időszak vonatkozásában meghaladja a 20%-ot, a Szerződő a biztosítási szerződésben részletezett módon köteles megfizetni a nyújtott 15%-os díjkedvezményt.

### A biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése után a káreseménnyel kapcsolatos összes vonatkozó iratot bekéri. A Biztosító a szolgáltatását a kárrendezéshez szükséges valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti. Az utasbiztosítás alapján a Biztosító a különös feltételek 3. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő a díjat megfelelően kiegészíti. A Biztosító a fedezetfeltöltésre legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban hívja fel a Szerződő figyelmét, és közli a fedezetfeltöltés díját. Ha a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

### A szerződés megszűnése

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

### A biztosítás felmondása

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

### A Biztosító mentesülésének feltételei és az alkalmazott kizárások

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



## Adatvédelmi szabályok

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a feladatkörében eljáró Felügyelettel, a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel, adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adó kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal, a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévő Biztosítóval, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, 2015. január 1-ét követően a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Bit. szerint megkereső másik biztosítóval szemben, ha a szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával, a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA törvény alapján. A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, illetve a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, vagy ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. A Biztosító a nyomozó hatóságot – a halaszthatatlan intézkedés jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére – is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő biztosítási titoknak minősülő adatokról. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségnek tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXCVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, illetve az adatalany hozzájárulásának hiányában ha az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adat továbbításokról. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 2:46.– 2:47. §-okban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

## A szerződésre alkalmazott jog

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

### **Panaszkezelő szervek**

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

## C 5000 Világjáró Üzleti utasbiztosítás általános feltételek

Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Utasbiztosítási Általános Szerződési Feltételek  
Jelen általános szerződési feltételek hatályba lépésének időpontja: 2014. december 1.

### A Biztosító legfontosabb adatai

Név: Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Székhely: 1138 Budapest, Váci út 135–139.  
Levelezési cím: 1441 Budapest, Pf. 428;  
Honlap: www.viennialife.hu  
E-mail: info@viennialife.hu  
Jogi formája: Zártkörűen működő részvénytársaság  
Céggjegyzékszám: 01-10-043077 (bejegyezte a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság).  
A 0-24 órán keresztül elérhető kárbejelentő és információs szolgálat telefonszámát a Biztosító honlapján közlésezi.

### 1. Bevezető rendelkezések

- 1.1 A Biztosító, a jelen feltételekkel megkötött megállapodás külföldi utazások idejére érvényes utasbiztosítások tárgyában (a továbbiakban: biztosítási szerződés) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételek szerint kizárt eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 1.2 A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Szerződő és a Biztosító közt létrejött biztosítási szerződés és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

### 2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1 A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a Biztosítóval a szerződést megkötö, és a díjat megfizeti.
- 2.2 Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére vagy vagyontárgyaira biztosítási szerződést kötöttek. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki
  - jogosult magyarországi társadalombiztosítási ellátásra, vagy egyéb Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik;
  - életvitelszerűen Magyarországon lakó magyar állampolgár, vagy Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár, aki magáncélból vagy ösztöndíjasként utazik külföldre (feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik);
  - közvetlenül a szerződéskötést megelőzően Magyarországon tartózkodott.A Biztosítóval egyeztetve és a biztosítási szerződésben foglaltak szerint Biztosított lehet az a személy is, aki
  - külföldön tartósan munkát végez;
  - külföldön fizikai munkát végez.
- 2.3 Az utasbiztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- 2.4 Az utasbiztosítási szerződés alapján Kedvezményezett az, aki a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet:
  - a Biztosított életében a Biztosított,
  - a Szerződő által a Biztosított hozzájárulásával megjelölt személy,
  - ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított örököse.A Szerződő fél a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.
- 2.5 Az utasbiztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 2.6 A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben a Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni. A Biztosított a szerződéskötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.

- 2.7 Az Assistance Szolgáltató, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár.

### 3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépkocsiban bekövetkezett károsodás, az utasbiztosítási szerződés különös feltételeiben rögzítettek szerint.

### 4. Biztosítási szolgáltatások

- 4.1 A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások a különös feltételekben és a Szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint az alábbi, külföldön felmerülő kockázatokra terjednek ki:

#### Magyarország határain kívül felmerülő baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások

- baleset és betegség kapcsán felmerülő orvosi költségek;
- 25%-ot meghaladó baleseti rokkantság (25–100% közötti mértékben);
- baleseti és betegség kapcsán költségtérítés;
- baleseti munkaképtelenség miatti napi térítés;
- baleseti halál;
- baleseti halál többlettérítés légitakasztrófa esetén;
- közúti autóbalesetben bekövetkező baleseti halálon felüli többlettérítés;
- baleseti kórházi napi térítés;
- térítés balesetből eredő mulékony munkaképtelenség esetén.

80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.

- 4.2 A poggyászbiztosítási szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
- Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károk;
  - okmányok pótlásának költségei;
  - konzulátusi költségek;
  - poggyászkésedelem;
  - járatkésés vagy járatörülés.
- 4.3 A Magyarországra történő szállítással kapcsolatos szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
- a beteg Biztosított Magyarországra történő szállítása;
  - a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása.
- 4.4 Az egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
- egészségügyi tanácsadás;
  - ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése;
  - szükség esetén orvoshoz, illetve kórházba szállítás;
  - hozzátartozó tájékoztatása;
  - orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás.
- 4.5 A személygépkocsi assistance szolgáltatásai az alábbi kockázatokra terjednek ki (költségek átvállalása: csak Autó+ pótdíj megfizetése esetén):
- közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése;
  - autómentővel történő szállítás megszervezése és költségének átvállalása;
  - információ autómentőről;
  - segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel);
  - alkatrészküldés, bérgépkocsi szervezése illetve költségek átvállalása;
  - meghibásodott személygépkocsi tárolásának megszervezése illetve költségek átvállalása;
  - üzemképtelen személygépkocsi miatt az idő előtti hazautazás, vagy a helyi szállás megszervezése és költségeinek megtérítése.
- 4.6 További segítségnyújtás szolgáltatásai:
- tartózkodás meghosszabbítása;
  - közvetlen hozzátartozó vagy helyettesítő látogatási költségeinek megtérítése;
  - idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt;
  - tolmácsszolgáltatás.
- 4.7 A jogvédelmi szolgáltatás az alábbi költségeket tartalmazhatja:
- ügyvédi költségek;
  - óvadék;
  - személyi felelősségbiztosítás.

- 4.8 A felelősségbiztosítási szolgáltatások alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerült költségeket a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.
- 4.9 A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban 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 Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó.
- 4.11 Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

## **5. A biztosítás tartama**

- 5.1 Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama fél év, a leghosszabb egy év.
- 5.2 A biztosítás egy alkalommal meghosszabbítható, ha a Biztosított a szerződés lejáratá előtt a meghosszabbítás iránti igényét közli a Biztosítóval, és a Biztosító ezt elfogadja.

## **6. A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte**

- 6.1 A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- 6.2 Keretnapok vonatkozásában az egy adott külföldi utazás kapcsán a Biztosító kockázatviselése Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik és a Magyarország területére való ismételt belépésig, de legfeljebb a 6.1 pontban meghatározott időbeli hatályig tart. Éves bérlet esetén a Biztosító kockázatviselése kiutazásonként maximum 45 napra, míg Féléves bérlet esetén maximum 30 napra terjed ki. Fuvarozó Éves Bérlet esetén a Biztosító kockázatviselése kiutazásonként maximum az utazás kapcsán kiállított, hivatalos menetlevélben rögzített időtartamra terjed ki.
- 6.3 Az utasbiztosítás Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.
- 6.4 A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Az így létrejött szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 6.5 A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. [A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján].
- 6.6 A Biztosító vagy megbízottja a díj átvétele után biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvényt) állít ki.
- 6.7 A Szerződő a díj megfizetésével és aláírásával igazolja a kötvényen vagy utazási iroda által szervezett utazás esetén az utazási szerződésen, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.
- 6.8 Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

## **7. A közlési és változásbejelentési kötelezettség**

- 7.1 A Biztosított és a Szerződő, a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.



- 7.2 A Biztosított és a Szerződő fél a lényeges körülmények (különös tekintettel a biztosítási kötvényen feltüntetett adatokra) változását 5 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- 7.3 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

## **8. A biztosítási díj**

- 8.1 A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító mindenkor hatályos díjszabása alapján történik, amely függ a választott terméktől, a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől, és egyéb, a szerződésben meghatározott pótdíjaktól vagy kedvezményektől.
- 8.2 A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.
- 8.3 A Biztosító által megállapított díj az egész világra vonatkozik.
- 8.4 Pótdíjak
- 8.4.1 A Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott egyedi esetekben pótdíjakat számíthat fel.
- 8.4.2 Személygépkocsi assistance szolgáltatások az Autó+ csomag megvásárlásával, egyedi pótdíjazással igényelhetők.
- 8.5 Kedvezmények
- 8.5.1 Európa kedvezmény: a megállapított biztosítási alapdíjból a Díjtáblázatban meghatározott feltételek teljesülése esetén 10% kedvezményt ad a Biztosító, amennyiben a szerződés tartama alatt a Biztosítottak csak Európa területén tesznek kiutazásokat. Jelen feltételekben foglaltak tekintetében Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Egyiptom, Törökország egész területe, Tunézia, Marokkó Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részéi: Albánia, 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, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán.
- 8.5.2 Kárhányad kedvezmény: a megállapított biztosítási alapdíjból a Díjtáblázatban meghatározott feltételek teljesülése esetén 15%-os előzetes kedvezményt ad a Biztosító, amennyiben a biztosítási tartam végén a biztosítási szerződés alapján Biztosítottá vált személyek képezte portfólió kárhányada 20% alatt marad. Jelen feltételek alkalmazásában kárhányad alatt az adott időszakban kifizetett károk és függő károk tartalékának változását értjük, osztva, az adott időszakra előírt és befizetett biztosítási díjjal. A kárhányad számítása a biztosítási szerződésben meghatározott módon és időpontban történik. Amennyiben a kárhányad értéke az adott biztosítási időszak vonatkozásában meghaladja a 20%-ot, a Szerződő a biztosítási szerződésben részletezett módon köteles megfizetni a nyújtott 15%-os díjkedvezményt.

## **9. A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei**

A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

## **10. A biztosítás területi hatálya**

- 10.1 Az utasbiztosítási szerződés – a 8. fejezetben leírtak szerinti díjszámítással – Magyarország területét kivéve az egész világra kiterjed.
- 10.2 A Fuvarozó Éves Bérlet és a Világjáró Üzleti 15 Éves és Féléves Bérlet esetén a biztosítás területi hatálya Európa (lásd: 8.5.1 pont).
- 10.3 Európa kedvezmény igénybevétele esetén a biztosítás területi hatálya Európa (lásd: 8.5.1 pont).

## **11. A Biztosító mentesülése**

A Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:

- a Biztosított vagy a Szerződő, vagy e személyek közvetlen hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással idézte elő a biztosítási eseményt;
- a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosított vagy a Szerződő 0,5 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltságára, kábítószeres vagy egyéb okból bódult állapotára vezethető vissza, azzal okozati összefüggésben következett be;
- a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a Biztosító kockázatba lépésekor;
- a Szerződő vagy a Biztosított által tett nyilatkozatok nem felelnek meg a valóságnak, amely okból lényeges körülmények ismeretlenek maradnak a Biztosító előtt;
- az Európa kedvezmény igénybevétele esetén vagy Fuvarozó Éves Bérlet és a Világjáró Üzleti 15 Éves és Féléves Bérlet kapcsán az Európa területi hatályán (lásd: 8.5.1 pont) kívül bekövetkezett károokra.

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

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

## 12. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárára kerülnek:

- a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- a felmerült nem vagyoni károk;
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a 4.8 pontban felsorolt felelősségbiztosítási károkat a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- a biztosítási szerződésben nem részletezett versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
- a biztosítási szerződésben nem részletezett veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport űzése során bekövetkezett kár (különösen, de nem kizárólag: bázisugrás, rögbi, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, sielés vagy snowboardozás vagy szánkózás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, wakeboard, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegy-mászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- az orvosi- és ügyvédi felelősségi károk;
- külföldön bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei, amennyiben az adott munkavégzés nincs a biztosítási szerződésben részletezve vagy nem a biztosítási szerződéshez kapcsolódik;
- külföldi tartós munkavégzés vagy fizikai munkavégzés kapcsán bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei, amennyiben a biztosítási szerződésben ezen kockázatok nincsenek feltüntetve.

## 13. A szolgáltatás teljesítése

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

## 14. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

14.1 A Biztosított köteles:

- a biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítót vagy az Assistance Szolgálat részére bejelenteni;
- egészség- és balesetbiztosításhoz kapcsolódó biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn, de legkésőbb 48 órán belül a Biztosító vagy az Assistance Szolgálat részére bejelenteni, amely a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi. Amennyiben a Biztosítót vagy az Assistance Szolgálatot a fentiek szerint 48 órán belül nem értesítették, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, akkor a Biztosító a felmerült költségeket legfeljebb 1000 euró összeg erejéig vállalja. Amennyiben a költség más pénznyomban merül fel, az átszámítás alapja a költség felmerülésének napján, a Magyar Nemzeti Bank által közétett, forint és adott deviza közötti középárfolyam.

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

14.3 Egyéb kötelezettségek:

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

14.4 Sürgős szükség esetén a 14.1 pontban megfogalmazott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;
- a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

## 15. Az elévülés

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

## 16. Illetékes bíróság

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

## 17. Panaszok bejelentése

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

## 18. Személyes adatok kezelése, a biztosítási titok

- 18.1 A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében: Biztosítási titok minden olyan – átlamtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosítás közvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 18.2 A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- 18.3 Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a fent meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A fenti céltól eltérő okból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.
- 18.4 A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 18.5 Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 18.6 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
  - a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
  - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
  - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
  - a 18.7 bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
  - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - 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,
  - 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 Információszabadság 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.
- 18.7 A 18.6 bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- 18.8 A biztosító a jogszabályban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 18.9 A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 18.10 A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 18.11 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 18.12 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) 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.
- 18.13 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- 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.
- 18.14 A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv foglaltak alkalmazandók.
- 18.15 Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

- 18.16 A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 18.17 A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, ha a Biztosító kiszervezett tevékenység keretében ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végzőhöz, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a Biztosító azonos minőségben, azonban alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a vonatkozó jogszabály alapján titoktartási kötelezettség terheli.
- 18.18 (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a 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 adatfelvételkori, 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 (4) pont a)-e) alpontjában meghatározott adatokat;
  - a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt kárigényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
  - 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 érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 18.19 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.



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

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

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

### **1. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások**

- 1.1 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.
- 1.2 Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészség károsodást szenved vagy megrokkban, 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 csak akkor minősülnek balesetnek, ha a biztosítási szerződésben a Biztosító az ilyen jellegű káreseményekre a kockázatviselését kiterjeszti. Jelen feltételek szerint fizikai munkavégzésnek minősül: olyan munkavégzés, amely fizikai erőki-fejtéssel jár, illetve a munkavégzés helyszínéből, terepviszonyaiból vagy körülményeiből adódóan balesetveszéllyel jár.

- 1.3 Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a magyar Polgári Törvénykönyvében meghatározott személy(ek).
- 1.4 Személygépkocsinak minősül az utazás során a Biztosított, a Szerződő vagy a biztosítási szerződésben meghatározott harmadik személy használatában és tulajdonában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a káresemény bekövetkezésekor 10 évnél nem idősebb, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.
- 1.5 Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset, amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr vagy versenyszerű sporttevékenység, edzés végzése közben szenved el.

### **2. A Biztosító jogai és kötelezettségei**

- 2.1 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.
- 2.2 Egészségügyi ellátással kapcsolatos szolgáltatást a Biztosító kizárólag abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben a biztosítási eseményt az általános feltételek 14. fejezetében foglaltak szerint bejelentik.

### **3. Az utasbiztosítás szolgáltatásai**

- 3.1 Egészség- és balesetbiztosítás alapján járó szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:
- orvosi vizsgálat;
  - orvosi gyógykezelés;
  - kórházi gyógykezelés;
  - a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
  - intenzív ellátás;
  - halaszthatatlan műtét;
  - névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
  - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
  - gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);

- szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre – a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek;
- a Biztosított légi katasztrófa miatt vagy (Autó+ pótdíj megfizetése esetén) külföldön, közúti autóbalesetben bekövetkezett halála esetén a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) további kártérítést fizet;

80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
- amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, az 1.000 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre (kivéve képeznek az általános feltételek 14.2 és 14.4 pontjaiban foglaltak),
- 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 útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- fizioterápiára, masszázásra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra;
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
- kontaktlencsére;
- terhesgondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra;
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire, amennyiben a biztosítási szerződés szerint a Biztosító kockázatviselése az ilyen jellegű káreseményekre nem terjed ki;
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve 3.1 pontban foglaltak, és a sürgős foggyökér-kezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

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

3.3 A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a biztosítási kötvényen feltüntetett és kiválasztott biztosítási termék szerint kerülnek meghatározásra.

A Biztosító megtéríti:

- a 3. fejezet 3.1 pontja szerinti egészségügyi ellátás költségeit;
- baleseti vagy betegséggel kapcsolatos költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset vagy betegség következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (taxi, menetjegy költsége illetve kizárólag az Assistance Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés díja);
- 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;
- amennyiben a Biztosított baleset miatt munkaképtelenné válik, a munkaképtelenség orvos által igazolt, folyamatos tartamára havi térítés fizethető ki. A térítés összege a munkáltató által igazolt, a baleset bekövetkeztének hónapjában érvényes munkabér és a munkaképtelenség kapcsán megállapított táppénz összegének különbözete. A térítés folyósítása a munkaképtelenség fennállása alatt, havonta, de legfeljebb három hónapig vagy a Szolgáltatási táblázatban megállapított limit erejéig történik;
- baleseti halál esetén a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító;
- baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os részt, legalább 25%-ot elérő mértékű rokkantság esetén;

– ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a Szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt marandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.

### 3.4 Poggyászbiztosítási szolgáltatások

3.4.1 A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának:  
– külföldön történt ellopásából, elrablásából;  
– helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből;  
– jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisüléséből erednek.

3.4.2 A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg. A személygépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet. A 3.4.9 és 3.4.10 pontokban meghatározott műszaki cikkek és tartozékaik illetve a munkavégzés céljára szolgáló eszközök lezárt csomagteréből történő ellopása esetén a Biztosító mentesül a poggyászbiztosítási szolgáltatás alól.  
Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítési mértéke összesen és maximum a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg lehet.

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

3.4.4 A Biztosító segítséget nyújt a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély beszerzésében, és megtéríti ezek számlával igazolt konzulátusi költségét maximum a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

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

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

3.4.7 A Biztosító megtéríti az ellopott, elrabolt sporteszközök vagy -ruházat eredeti, az újkori vásárlást igazoló számla szerinti értékét a Szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyankénti limit erejéig. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek és -ruházatnak minősül a biztosítási szerződésben meghatározott tárgyak köre. A jármű csomagtartóján vagy utánfutóján szállított sporteszközre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki. A sporteszköz értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a sporteszköz értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007 évi CXXVII. számú Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla. Eredeti számla hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlag árakat veszi alapul. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

3.4.8 A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is),
- nemesfémekre,
- művészeti tárgyakra,
- gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.),
- takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra,
- okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevel vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, tb-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély),
- kulcsokra,
- gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra,
- nemes szőrmére,
- motoros felszerelésre, bukósisakra,
- hangszerekre,

- napszemüvegre,
  - szemüvegre (kivételem 3.1 pont),
  - tárgy és tartozékának a tárgykénti limitet meghaladó értékére,
  - a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra,
  - műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve 3.4.9 szerint a laptop, gps, mobiltelefon).
- 3.4.9 Laptop, gps, mobiltelefon és tartozékaik legfeljebb és összességében a Szolgáltatási táblázatban meghatározott, tárgykénti limitre vonatkozó összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitel érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen ( a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.
- 3.4.10 Munkavégzés céljára szolgáló eszköz (a továbbiakban: munkaeszköz) legfeljebb és összességében a Szolgáltatási táblázatban meghatározott, tárgykénti limitre vonatkozó összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja, és a fedezetbe vont munkaeszköz pontos megnevezése és darabszáma a biztosítási szerződésben feltüntetésre került. Értékét hitel érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül az adott munkaeszköz értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen ( a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli. A jármű csomagtartóján vagy utánfutóján szállított munkaeszközre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.
- 3.4.11 Légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légitársaság repülőteréről legalább 6 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, vagy indulását törlik, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés vagy törlés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – az érintett légitársasággal utazott, a Biztosító megtéríti a késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, üdítőitalok és tisztálkodószerek) költségét, a késés vagy törlés miatt igénybe vett taxi vagy szállás költségét illetve a járat törlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig..
- 3.4.12 Féléves utasbiztosítási bérlet tartama alatt két, míg éves utasbiztosítási bérlet és Fuvarozó Éves Bérlet tartama alatt maximum négy alkalommal érvényesíthető poggyászkétség. A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:
- a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve 3.4.6 pont), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
  - ha a poggyászt nem a jármű lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás;
  - ha a jármű csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
  - műszaki cikk és tartozékainak a jármű csomagteréből történő ellopására;
  - ha a jármű csomagtere nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;
  - ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
  - műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre;
  - műszaki cikk, sporteszköz vagy -ruházat és munkaeszköz szállítás közbeni sérülésére, rongálódására;
  - sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.
- 3.5 A Biztosított Magyarországra szállítása
- A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kíséréssel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíthatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőterhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosított által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
  - A Biztosított halála esetén a Biztosító Assistance Szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
  - A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- 3.6 Egészségügyi segítségnyújtás
- A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
- A Biztosító – járóképtelenség esetén – a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállításában közreműködik, és a felmerülő költségeket megtéríti. Sürgős szükség esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybe vétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető.
  - 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.

### 3.7 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 9. pontban meghatározott sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és/vagy a 9.1 pontban meghatározottaktól eltérően szakképzett vezető nélkül történik, 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.

### 3.8 Személygépkocsi assistance

Biztosítási eseménynek minősül az is, ha a Biztosított által vezetett, a Biztosított, a Szerződő vagy a biztosítási szerződésben meghatározott harmadik személy tulajdonában lévő személygépkocsi műszaki hiba vagy baleset miatt menetképtelenné válik. Műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban.

#### Területi hatály

A személygépkocsi assistance biztosítás területi hatálya: Európa.

A Biztosító a szolgáltatásokat az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, 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, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegró, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország, Vatikán.

#### Az igénybe vehető szolgáltatások

Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségeinek térítése

Menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, aki elhárítja a hibát, és a járművet menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifikus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás, garanciális korlátozás, vagy a gyártó korlátozása nem merül fel. A helyszíni hibaelhárítás során a személygépkocsi fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem engedélyezett. A Biztosító a felmerülő költségeket az Autó+ pótdíj megfizetése esetén a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig megtéríti.

#### Személygépkocsi mentése

A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és Autó+ pótdíj megfizetése esetén megtéríti a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig 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 elszállításáról ugyanazon márkaszervizbe.

vagy:

A Biztosító megszervezi és Autó+ pótdíj megfizetése esetén megtéríti a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig a helyszínen nem javítható, a Biztosított tulajdonát képező menetképtelen személygépkocsi hazaszállításának költségeit.

Szervizbe szállítás vagy hazaszállítás szolgáltatások közül csak az egyik választható.

#### Alkatrész küldése

Ha a személygépjármű a szükséges alkatrész(ek) hiánya miatt nem javítható meg abban az országban, ahol meghibásodott, a Biztosító a márkaszerviz megrendelése és adatai alapján, és a Biztosított jóváhagyásával beszerzi és megküldi azokat a javítást végző márkaszerviznek. A beszerzett alkatrészek költségei a Biztosítottat terhelik, amennyiben azok cseréje garanciális alapon nem oldható meg. A nem beszerezhető, már nem gyártott alkatrészek hiánya miatt a Biztosító felelősséget nem vállal.

Az alkatrész szállítási költségeit Autó+ pótdíj megfizetése esetén a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig.

#### Szállásköltség térítése

Amennyiben a menetképtelen személygépkocsi külföldi szervizelése során a munkálatokkal a műhelybe érkezés napján nem végeznek, a Biztosító Autó+ pótdíj megfizetése esetén vállalja a Biztosított számára két éjszakára szóló szállás költségét maximum a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig.

#### Bérajáró

Amennyiben a személygépkocsi javítása válik szükségessé és az a káreseményt követő napon nem fejeződik be, a Biztosító megszervezi és Autó+ pótdíj megfizetése esetén megtéríti a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig a szervizben történő javítás időtartamára a Biztosított személygépkocsijával azonos, vagy eggyel kisebb kategóriájú bérajáró használatát.



## Személygépkocsi tárolása

Amennyiben a személygépkocsi a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi és a legfeljebb öt nap tárolás költségét Autó+ pótdíj megfizetése esetén megtéríti a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig.

## Segítségnyújtás 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 használatában lévő üzembeszakadt személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító Autó+ pótdíj megfizetése esetén a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti.

## Általános rendelkezések

A személygépkocsi assistance csak abban az esetben vehető igénybe, ha egy kiutazás során a külföldi tartózkodás tartama 31 meg kezdett napnál kevesebb, és a meghibásodott személygépkocsi nem idősebb 10 évnél. 10 évnél idősebb személygépkocsi esetében költségvállalással járó szolgáltatásokat a Biztosító nem nyújt, de a szervezést vállalja. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybevett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg.

Nem tekinthető műszaki hibának, amely az alábbi okok miatt következik be:

- a személygépkocsi nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék);
- a személygépkocsit nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik;
- a műszaki hiba, a személygépkocsi vezetőjének felróható hibája miatt következett be;
- üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása);
- nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények;
- tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzése.

Személygépkocsi assistance-ből kizárt kockázatok:

A Biztosító nem szervezi meg a személygépkocsi közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, amennyiben

- a személygépkocsi 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 személygépkocsi meghibásodása Magyarország területén vagy Európa területén kívül következett be.
- közúti segélyszolgálat, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.

A biztosítás nem terjed ki:

- bérelt autóra;
- nem magyar rendszámú személygépkocsira, vagy ha a magyar rendszámú személygépkocsi a káresemény bekövetkezésekor nem rendelkezik érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel;
- ha a személygépkocsi nem a Biztosított, a Szerződő vagy a biztosítási szerződésben meghatározott harmadik személy tulajdonában van;
- külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károokra;
- személygépkocsi túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károokra;
- a személygépkocsi nem rendeltetésszerű használatából eredő károokra;
- harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károokra;
- a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;
- a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károokra;
- a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy hazautazás költségeire;
- amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a személygépkocsi karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere).

## 3.9 További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások

### 3.9.1 Közeli hozzátartozó vagy helyettesítő látogatási költségének megtérítése

- Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő vagy helyettesítő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 4 éjszakára a Szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója vagy munkatársa.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

### 3.9.2 Tartózkodás meghosszabbítása

- 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 maximum 4 éjszakára, a Szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.
- A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója vagy munkatársa részére maximum 4 éjszakára a Szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja.
- Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható.

### 3.9.3 Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

- Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a Szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
- E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a biztosítás még minimum 3 napig érvényben legyen.

### 3.9.4 Tolmácsszolgáltatás

A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások illetve a 3.9.4 pontban meghatározott jogvédelem szolgáltatások kapcsán igénybe vett tolmács számlával igazolt költségét. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett tolmácsszolgáltatás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

### 3.9.5 Jogvédelem

Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

- A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a Szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.
  - A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.
- Kizárt kockázatok:
- a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított;
  - a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás;
  - azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt;
  - a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorshajtás miatt).

### 3.9.6 Felelősségbiztosítás

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

A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemetetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi felelősségbiztosítási 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 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 hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat;
- dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.

- 3.9.7 A Szerződő illetve - amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte - a Biztosított a tudomás szerzéstől számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.
- 3.9.8 A biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összességű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
- 3.9.9 A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

#### 4. A Biztosító mentesülése

- 4.1 A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:
- amennyiben a balesetet vagy betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg;
  - amennyiben a Biztosított a balesetet vagy betegséget alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt; vagy erre visszavezethető okból szenvedte el;
  - amennyiben a baleseti halált a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő;
  - a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén;
  - ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított, a Szerződő vagy közeli hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
  - ha a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el;
  - ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve a Szerződő fél vagy közeli hozzátartozójuk okozta;
  - ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének;
  - a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
  - ha a káresemény autóversenyzés közben, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
  - olyan tűz- és robbanás károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
  - ha a gépjármű vezetője az adott járműkategóriára érvényes gépjármű-vezetői engedély nélkül vezetett;
  - a gépjármű asszisztencia igénybe vétele esetén a szolgáltatásban közreműködő harmadik fél által okozott károk, garanciális, felelősségi károk kapcsán;
  - amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.
- 4.2 A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított
- a balesetet 0,5 ezreléket meghaladó alkoholos állapotban, kábítószer, vagy más különösen, kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a balesetet vagy betegséget azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be;
  - a gépjárművet a Biztosított jogosítvány nélkül vagy 0,5 ezreléket meghaladó mértékben 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 jogszabályt megszegett;
  - a Biztosított nem tartotta be a munkavégzés során az adott munkakörre vonatkozó szakmai, munkavédelmi és baleset megelőzési előírásokat (Pl: vezetési- és pihenőidő szabályainak megszegése).
- 4.3 A Biztosító mentesül azon költségek kifizetése alól, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a fakultatív választott programokon nem tudott részt venni. A biztosítási esemény kapcsán szükségessé váló hazautazás miatt üdülési és szállásköltségeket nem térít a Biztosító.

#### 5. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

- 5.1 Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi.
- Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül a biztosítási kötvényt, valamint az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Kárrendezés 1441 Budapest, Pf. 428.

- 5.2 A külföldön felmerült számlák rendezése
- Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát, és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.
  - Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérést követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat maximum 1000 euró összeghatárig téríti meg a Biztosító (kivévelt képeznek az általános feltételek 14.2 és 14.4 pontjaiban foglaltak).
- 5.3 A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái;
  - baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció;
  - külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
  - szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve;
  - a biztosítási kötvény, illetve annak egy kötvénylapja;
  - a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;
  - mulékony munkaképtelenségről szóló orvosi dokumentáció, a munkáltató igazolása a táppénz és a káresemény időpontjában érvényes munkabér nagyságáról;
  - 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 vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;
  - járatkésés, járat törlés esetén a légitársaság igazolása a késés és törlés tényéről, a késés tartamáról;
  - egyértelműen beazonosítható eredeti számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlag árakat veszi alapul;
  - sporteszköz, laptop, gps, mobiltelefon és munkaeszköz újkori vásárlást igazoló számlája;
  - szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;
  - gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata);
  - tolmácsszolgáltatás igénybevétele esetén a szolgáltatást nyújtó által kiállított számla;
  - a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).
- A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:
- halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;
  - baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
  - a temető befogadó nyilatkozata;
  - halotti anyakönyvi kivonat.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.
- 5.4 A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembe vételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.
- 5.5 A személygépkocsi assistance szolgáltatások keretében igénybe vett szolgáltatások megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges.
- 5.6 A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

## 6. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági táblázat)

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

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

6.2 A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.

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

6.4 A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani.

6.5 A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell hoznia a maradandó egészségkárosodás mértékéről.

6.6 Ha a baleset következtében rokkantsági szolgáltatásra kerül sor, akkor a munkaképtelenség miatt, napi térítés címen kifizetett összeget a rokkantsági kifizetésből le kell vonni.

## 7. Személygépkocsi assistance szolgáltatásra vonatkozó rendelkezések

7.1 A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a járműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízott partnere okozta.

7.2 A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják.

7.3 A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervizbe. A Biztosítónak nincs továbbszállítási és szervezési kötelezettsége az adott személygépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor stb.

7.4 Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.



## **8. Bérletre vonatkozó rendelkezések**

Éves bérlet esetén a Biztosító kockázatviselése kiutazásonként maximum 45 napra, míg Féléves bérlet esetén maximum 30 napra terjed ki. Fuvarozó Éves Bérlet esetén a Biztosító kockázatviselése kiutazásonként maximum az utazás kapcsán kiállított, hivatalos menetlevélben rögzített időtartamra terjed ki, területi hatálya Európa (általános feltételek 8.5.1.). Féléves utasbiztosítási bérlet tartama alatt két, míg Éves utasbiztosítási bérlet és Fuvarozó Éves Bérlet tartama alatt maximum négy alkalommal érvényesíthető poggyászkárigény. A Biztosító kockázatviselése Fuvarozó Éves Bérlet esetén a biztosítási szerződésben és/vagy a kötvényen megadott rendszámú jármű menetlevelében feltüntetett személyekre, de legfeljebb két főre vonatkozik.

## **9. Sporttevékenységre vonatkozó rendelkezések**

A Biztosító kockázatviselése – a sportbalesetekhez kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások tekintetében - kiterjed azon amatőr vagy versenyszerű sporttevékenységekre, edzésekre, melyek a biztosítási szerződésben feltüntetésre kerültek.