

A BETÉTI KÁRTYA ÜZLETSZABÁLYZAT KIEGÉSZÍTÉSE

MASTERCARD GOLD, VISA ARANY ÜZLETI, VALAMINT VISA PLATINUM ÜZLETI KÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ UTAZÁSI BIZTOSÍTÁSRÓL A 2025. JANUÁR 30-TÓL MEGKÖTÖTT SZERZŐDÉSEKHEZ, TOVÁBBÁ A 2001. JÚLIUS 16-TÓL MEGKÖTÖTT VISA ARANY ÜZLETI KÁRTYA SZERZŐDÉSEKHEZ Hatályos: 2025. január 30-ától

A módosítás oka:

2001. július 16-tól megkötött Visa Arany Üzleti kártya szerződésekhöz kapcsolódó GB675 módozatú utasbiztosítás megszüntetésre kerül és helyette a fenti időponttól a Groupama Biztosító Zrt. GB679 módozatú biztosítása kapcsolódik.

A Mastercard Gold kártyához kapcsolódó GB679 módozatú utasbiztosítás kiterjesztésre kerül a Visa Arany Üzleti, valamint a Visa Platinum Üzleti kártyákhoz is. A 2025. január 30. előtt megkötött Mastercard Gold kártyaszerződésekhöz kapcsolódó utasbiztosítás feltételeiben nem történt változás.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítás terjedelme

A Mastercard Gold, Visa Arany Üzleti, illetve Visa Platinum Üzleti kártyához (továbbiakban: Kártya) kapcsolódó Utazási Biztosítási szerződés (továbbiakban Utazási Biztosítás) az OTP Bank Nyrt. (székhelye: 1051 Budapest, Nádor utca 16., cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága Cg. 01-10-041585; adószáma: 10537914-4-44), mint szerződő és a Groupama Biztosító Zrt. (székhely: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága Cg. 01-10-041071, adószám: 10207349-2-44) mint biztosító között létrejött kár- és összegbiztosítási csoportos biztosítási szerződés.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

A biztosító a biztosítási díj ellenében a jelen szerződési feltételekben rögzített sürgősségi ellátás biztosítása, baleset- és poggyász-, segítségnyújtási (asszisztencia), valamint jogvédelmi segítségnyújtás és felelősségbiztosítás szolgáltatásokat nyújtja a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére. A biztosítás kizárólag a jelen szerződési feltételekben megnevezett és meghatározott szolgáltatásokra terjed ki. **Nem terjed ki továbbá a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károokra.**

A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

2. Értelmező rendelkezések, szerződés alanyai

(1) Szerződő: OTP Bank Nyrt., aki a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat megteszi, valamint a kártyába épített biztosítás díját a biztosítónak megfizeti.

(2) Biztosított:

Az a Kártyabirtokos természetes személy, akinek életkora a 18. évet betöltötte, de 80. évét nem haladta meg.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottak, így a biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:

a. az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók;

b. bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők (pl. külföldi munkavégzés miatt életvitelszerűen külföldön él, bár rendelkezik Magyarországon is állandó lakcímmel, de pl. TB-t, adót nem Magyarországon fizet);

c. fizikai foglalkozású munkavállalók.

(3) Kedvezményezett: A csoportos biztosítási szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított, illetve a biztosítás haláleseti szolgáltatásai tekintetében a biztosított örököse. **Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.**

(4) Biztosító: A Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

(5) Kártya: A szerződő által kibocsátott Mastercard Gold, Visa Arany Üzleti illetve Visa Platinum Üzleti kártya.

(6) Kártyaszerződés: Azon szerződés, mely a szerződő és ügyfele között jön létre, melynek alapján a szerződő Kártyát bocsát ki az ügyfele által meghatározott természetes személy részére.

(7) Kártyabirtokos: Az a természetes személy, aki érvényes Kártyaszerződés alapján a Kártyával rendelkezik.

(8) Asszisztencia szolgálat (a biztosító segítségnyújtó partnere):

Europ Assistance

1132 Budapest, Váci út 36-38.

24 órán át magyarul hívható segélyszolgálati telefon: + 36 1 465 3640

(9) Biztosítási évforduló: A biztosítási évforduló minden évben a kártyaszerződés hatályba lépésével – kockázatviselés kezdetével – megegyező nap.

3. A szerződés létrejötte, a biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban jött létre.

A biztosítottat nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga, a saját biztosítási jogviszonyának a Kártyaszerződéstől független felmondásának a joga, illetve a szerződésbe történő belépés joga.

A biztosított a Kártyaszerződés részét képező, az Utasbiztosításhoz kapcsolódó Nyilatkozat aláírásával elfogadja a csoportos biztosítás feltételeit, egyúttal felhatalmazza az OTP Bank Nyrt.-t (továbbiakban: Szerződő), hogy a Kártyaszerződés és ezzel biztosított jogviszony létrejöttéről tájékoztassa a biztosítót, ezzel egyidejűleg átadja részére a Kártyabirtokosra vonatkozó adatokat (név, kártyaszám, kártya kibocsátási dátuma, érvényességi ideje) az utasbiztosítással kapcsolatos kárigény elbírálása és biztosítási szolgáltatás céljából.

A biztosított az Utasbiztosításhoz kapcsolódó Nyilatkozaton történő hozzájárulása esetén felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a biztosított jogviszony létrejöttével, módosításával, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő adatait beszeresse, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141.§-ában, valamint 149.§-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (pl. egészségügyi intézet, társadalombiztosítási szerv, orvos) titoktartási kötelezettségük alól.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

4. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás tartama megegyezik a Kártya érvényességi idejével, amely a Kártya átvételét követő nap 0. órájkor kezdődik és a Kártya érvényessége (év – hónap) utolsó napjának 24. órájáig tart.

A Biztosító és a Szerződő közös megegyezéssel megállapodhatnak a biztosítási szerződés megújításában. Külön nyilatkozat nélkül közös megegyezésnek minősül a Kártya megújítása.

A biztosítási időszak a biztosított külföldre történő kiutazásának első napjától számított legfeljebb 30 napig áll fenn.

5. A biztosító kockázatviselése, a biztosítás időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarországról történő kilépés időpontjától a visszaérkezés (Magyarországra történő belépés) időpontjáig tart.

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 30 napig áll fenn. A 30 napot meghaladó utazáshoz kiegészítő biztosítás köthető a biztosító fiókjában, az Utazási Biztosítás feltételei szerint.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás területi hatálya a Magyarországon kívül bekövetkező biztosítási eseményekre, a világ összes országába történő **utazás** esetén érvényesek.

A biztosítási fedezet nem terjed ki a külföldi állampolgárságú biztosított állandó lakóhelye országának területére.

A biztosítás területi hatálya nem terjed ki olyan országok/térségek területére, amelyek a biztosítási időszak első napján a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok/térségek között (konzuli tájékoztatás) szerepelnek.

7. Biztosítási díj

A biztosítási díjat a Szerződő által kibocsátott kártya éves díja tartalmazza. A biztosított jelen szerződési feltételekben részletezett szolgáltatások igénybevételére jogosult a szolgáltatási táblában megjelölt biztosítási összeghatárig.

Szolgáltatások	Biztosítási összeg
Sürgősségi ellátás biztosítása	
Sürgősségi betegségi ellátás	20 millió Ft
Sürgősségi betegségi ellátás 75 év felettiiek esetén	5 millió Ft
Sürgősségi fogászati ellátás (maximum 2 fog)	250 EUR/fog
Kórházi napi térítés, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (maximum 30 napra)	20 000 Ft/nap
Balesetbiztosítás	
Sürgősségi baleseti ellátás	20 millió Ft
Sürgősségi baleseti ellátás 75 év felettiiek esetén	5 millió Ft
Sürgősségi fogászati ellátás (maximum 2 fog)	250 EUR/fog
Baleseti halál	4 millió Ft
Baleseti rokkantság	4 millió Ft
Szemüveg pótlása (külföldi orvosi rendelvényre)	150 EUR
Kórházi napi térítés, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (maximum 30 napra)	20 000 Ft/nap
Egyszeri térítés csonttörésre, csontrepedésre	20 000 Ft
Asszisztencia szolgáltatások	
24 órás telefonos ügyelet, segélyhívó, tanácsadó szolgálat	igen
Egészségügyi segítségnyújtás	igen
Beteg hazaszállítása	5 millió Ft
Sürgősségi betegszállítás, áthelyezés	igen
Sürgősségi hegyi, vízi, légimentés	igen
Tartózkodás meghosszabbítása	300 000 Ft
Beteglátogatás	300 000 Ft
Idő előtti hazautazás	300 000 Ft
Személygépjármű hazahozatala (gépjárművezető küldése)	200 000 Ft
Útiokmányok pótlásának külföldi költségei	40 000 Ft
Tájékoztatás autómentő cégről és szervízről	igen
Tolmácsszolgálat	igen
Hozzá tartozó értesítése	igen

Holttest hazaszállítása	5 millió Ft	
Felelősségbiztosítási szolgáltatás		
Felelősségbiztosítás	5 millió Ft	
Jogvédelmi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatások		
Ügyvédi/szakértői költségek	5000 EUR	
Óvadék előleg	5000 EUR	
Poggyázkárral kapcsolatos szolgáltatások		
Poggyázkár	300 000 Ft	
Vagyontárgyankénti limit (egyedi érték)	100 000 Ft	
Igazolványok pótlása	15 000 Ft	
Járatkésés (várakozás miatti étel-ital fogyasztás költségeinek térítése - 4 órát meghaladó)	100 000 Ft	
Poggyázkésedelem külföldön	4-8 óra esetén	100 EUR
	8 órát meghaladóan	150 EUR
Maximális külföldi tartózkodás	30 nap	

II. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

8. A biztosítási esemény, a biztosítás kockázati köre

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegsége, egészségi állapotában hirtelen fellépő negatív változás (sürgős szükség) miatt szükséges, a jelen II. fejezetben felsorolt ellátások költségeinek jelen szerződési feltételek szerinti fedezésére terjed ki. **Nem nyújt fedezetet a biztosítás tartama megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására.**

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátási káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a jelen II. fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő összes költségek fedezetére legfeljebb 20 millió Ft, 75. élet betöltött biztosítottak esetében legfeljebb 5 millió Ft összeg erejéig terjed a Kártya érvényességi időtartama alatt, utazásonként és naptári évenként. Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül a Kártya érvényességi időtartama alatt a biztosítás maximum 5 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 2 fogorvosi ellátásra, 1 alkalommal műtétre nyújt fedezetet.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul.

9. Kórházi napi térítés

Kórházi napi térítés teljesítését a biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbetegellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:

9.1. a kórházi költségekre vonatkozóan a biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy

9.2. az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénnyel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A szolgáltatási összeg megállapítása:

9.1. esetben: a szolgáltatástáblázatban megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott;

9.2. esetben: a szolgáltatástáblázatban megállapított napi térítési összeg 80%-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott. (Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban

tölti.)

A biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan nyújtja. A biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely EEK nélkül terhelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II. 11. c. és III. 14. c. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

A biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. 9.2. esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

10. A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelessége, hogy:

- a. a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót tájékoztassa;
- b. a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a biztosító vagy segítségnyújtó partnerének útmutatását kövesse;
- c. a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

11. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

- a) orvosi vizsgálat,
- b) akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás (Covid-19 megbetegedés esetén is),
- c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét (Covid-19 megbetegedés esetén is),
- d) névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
- e) orvos által indokoltnak tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 250 euró összegig,
- g) terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségek. A biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;
- h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

12. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a külföldi kezelőorvos és/vagy a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható.

Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén - amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak - a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.**

Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullet megszüntetéséhez a biztosító orvos szakértőjének véleménye szerint – hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a. olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- b. általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;
- c. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- d. utókezelésre;
- e. gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;
- f. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;
- g. meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására;
- h. nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre;
- i. fizioterápiás, pszichés betegségek kezelésére, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- j. alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre, és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre még közvetlen életveszély esetén sem;
- k. öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;
- l. védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;
- m. terhességvizsgálásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;
- n. szexuális úton terjedő nemi betegségekre;
- o. AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;
- p. foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

13. Biztosítási esemény, a biztosítás kockázati köre

A biztosítás a biztosítottnak Magyarország területén kívül bekövetkezett balesetéből eredő, a jelen III. fejezetben felsorolt ellátások költségeinek jelen szerződési feltétel szerinti megtérítésére terjed ki. Jelen szerződési feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

14. A biztosítás terjedelme

Sürgősségi baleseti ellátás

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátási káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítása jelen III. fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő összes költségek fedezetére legfeljebb 20 millió Ft, 75. élet betöltött biztosított esetén legfeljebb 5 millió Ft összeg erejéig terjed a Kártya érvényességi időtartama alatt, utazásonként és naptári évenként. **Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül a Kártya érvényességi időtartama alatt a biztosítás maximum 5 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 2 fogorvosi ellátásra, 1 alkalommal műtétre nyújt fedezetet.**

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, a szerződésben rögzített összeghatáron belül – a 22. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával – kiterjed:

- a) orvosi vizsgálat,
- b) orvosi ellátás,
- c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
- d) névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
- e) orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként **maximum 250 euró** összegig, fogsor-javítás **maximum 250 euró** összegig,

- g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, külföldi orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse külföldön történő pótlása (**maximum 150 euró** összegig), egyszeres térítés, amennyiben ezt a szolgáltatást igénybe veszi a biztosított, **akkor poggyászkárként még egyszer nem térít a biztosító;**
- h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével. A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus véltlen résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célország) nem szerepel a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok között (konzuli tájékoztatás).

15. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a szolgáltatási táblában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

16. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a szolgáltatási táblában rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A biztosított baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére, melyből levonásra kerül az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összege.

Mulékony sérülés kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

17.

A balesetből eredő egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a táblázatban rögzített esetekben az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
egyik felső végtagvállizületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka alatti elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
a beszélőképesség teljes elvesztése	60%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a szaglózérék teljes elvesztése	10%

18.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben, az esetleges társadalombiztosítási orvosszakértői véleménytől függetlenül, a biztosító orvosa állapíthatja meg.

19.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 17. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

20.

A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés az állandó teljes (100%-os) megrokkulás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

21.

A biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése vagy 10%-ot el nem érő állandó egészségkárosodása esetén a biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére.

A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

22. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén - amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak - a kórházi ellátás költségeit maximum 1.000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.**

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a. a szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra;
- b. a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre;
- c. a versenyszerűen űzött sporttevékenységre, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenységre (pl. búvárkodás, jetski, bungee jumping, cliff jumping stb.);
- d. háborús vagy harci cselekmények, miatt bekövetkező balesetekre;
- e. az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- f. a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
- g. az öncsonkításra;
- h. a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybe vételét, eredő balesetekre;
- i. a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- j. a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
- k. a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetre;
- l. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét;
- m. a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
- n. a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő balesetre;
- o. az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
- p. a biztosított ittas állapotával (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
- q. olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be;
- r. kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
- s. nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra;
- t. fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- u. olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;

- v. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- w. utókezelésre;
- x. terrorista cselekmény áldozatai részére baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatásra.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet, vagy bármely kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

IV. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

Útipoggyász: a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

Kézipoggyász: a nem feladott poggyászként szállított (kézipoggyászként fedélzetre magával vitt) dolgok.

Betöréses/feltöréses lopás: akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja (külsérelmi nyomokkal bizonyítható módon, pl. üveg kitörése, zár megrongálása). Nem minősül betöréses/feltöréses lopásnak, amennyiben a lezárt helyiségbe/gépjárműbe történő behatolás nem jár külsérelmi nyommal, vagy azt hamis kulcs, álkulcs használatával vagy eredeti, vagy arról másolt kulccsal hajtják végre, illetve gépjárművek esetében az elektromos vagyonvédelmi rendszer kijátszásával (távírányító vagy más eszköz segítségével) valósul meg.

Lezárt helyiség: a talajhoz szilárdan kötődő épületszerkezettel minden irányból körülzárt tér (épület, építmény), amelynek határoló szerkezetei (falak, tető, padozat és nyílászárók) az arra jogosulatlan személyek illetéktelen behatolásától megvédenek.

Rablásnak minősül: a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, melynek során a tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Elemi csapás: olyan természeti katasztrófa, amely az emberi tevékenységtől függetlenül a természet erőinek hatására következik be. Jelen feltételek tekintetében elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás (ha a kár helyszínén a lehullott csapadék 20 perc alatt mért mennyiségéből számított átlagos intenzitás mértéke a 0,75 mm/perc értéket elérte, illetve meghaladta, vagy 24 óra alatt a 30 mm-t elérte, illetve meghaladta), árvíz, belvíz, jégverés, lezúduló hőtömeg, hónyomás által keletkezett kár.

23. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. Szállodai betörés esetén a szálloda és/vagy hatóság által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság vagy hajótársaság kezelésében lévő útipoggyászának elvesztésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság vagy hajótársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg meghatározásának alapja ebben az esetben az elvesztett vagyontárgy számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke. **A poggyász megdézsmálása nem minősül biztosítási eseménynek!**

24. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szolgáltatási táblában feltüntetett összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy kárkori avult értéke erejéig terjed. A poggyászkár vonatkozásában meghatározott szolgáltatási összegben belül a biztosító a szolgáltatási táblában

meghatározott vagyontárgyankénti limit (egyedi érték) alkalmazásával szolgált, legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített összeghatárig.

25. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyakra, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, napszemüvegre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra (pl. mobiltelefon feltöltő kártya), valamint menetjegyre.

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki továbbá, járműre vagy szállítóeszközre, illetve ezek alkotórészeire, tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, DVD- és CD lejátszó, motoros csomagtartó doboz), a repülőtéri poggyászdézmálásokra, valamint okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy személyi igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá a szolgáltatási táblában meghatározott egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a nem kézipoggyászként szállított műszaki cikkekre: fényképezőgépre, video- és digitális kamerára, laptopra, táblagépre és mobil telefonra.

A biztosító nem fizet kártérítést őrizetlenül hagyott tárgyak káraitra, valamint gépjárműben hagyott tárgyak káraitra, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben elhelyezett műszaki cikkekre, készpénzre, készpénzt helyettesítő fizető eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjármű erőszakkal történő felnyitása egyértelműen nem bizonyított, mert ennek hiányában a feltöréssel lopás nem következik be. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károokra.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevel vagy személyi igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újrabeszerzésének költségeit a szolgáltatási táblában vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

26. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.

Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraitra.

27. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi- vagy egy hajózási társasággal, vagy ezek képviselőjével történt – a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt legalább 4 órát késik, a biztosító a biztosított részére, a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatáron belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését. A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges.

A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.

A biztosító a késések számától függetlenül egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal nyújt térítést.

A poggyász késedelmes megérkezése vonatkozásában meghatározott szolgáltatási összegben belül a biztosító a szolgáltatási táblában meghatározott vagyontárgyankénti limit (egyedi érték) alkalmazásával szolgált, legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített összeghatárig.

A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

28. Járatkésés (várakozás miatti étel-ital fogyasztás költségeinek térítése)

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan légi járaton utazik, amely 4 órát meghaladó késedelmet szenved, a biztosító kifizeti a biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblában megjelölt összeg erejéig.

Indokolt költségeknek tekintendők kizárólag az ételek, italok (kivéve alkoholtartalmú italok) vásárlása, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- a. a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatának késése vagy törlése;
- b. a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt;
- c. a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást;
- d. a tömegközlekedési eszköz egy óra időtartamot meghaladó késedelme, amelynek következtében a biztosított lekési a légi járatot.

A biztosított a kárigényt a járatkésést követő 21 napon belül írásban köteles benyújtani. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a biztosító nem téríti meg. A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;
- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- minden nyugta, számla, amelyek a légi járat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolja;
- a késedelem bizonyítékai;
- a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

A biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

- különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha ez a járat nemzetközi adatrendszerben szerepel;
- ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre 4 órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve, ha 4 órán belül egy csatlakozó légi járat érkezett;
- ha a biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (checkin), kivéve, ha a biztosított késedelmét sztrájk okozta;
- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt;
- ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légi hatóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

29. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása a 21. pontban leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeit a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 30–40. pontban szereplő szolgáltatások igénybevételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segélyszolgálattal, amely jelen szerződési feltétel 2.(8) pontjában megadott telefonszámon érhető el.

30. Személyi asszisztencia

Amennyiben külföldi utazása során szüksége van segítségre, a biztosított jelen szerződési feltétel 2.(8) pontjában szereplő telefonszámokon kérhet jelen biztosításhoz kapcsolódó szolgáltatásokkal összefüggésben felvilágosítást, illetve külföldi tartózkodásának helyén működő orvosok, ügyvédek, tolmácsok és más szolgáltató intézmények címének, telefonszámának megadását.

31. Beteg hazaszállítása

Sürgősségi ellátás biztosítási és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kísérelével és/vagy ápolóval. A biztosító vállalja, hogy amennyiben a biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges, a hazautazását megszervezi. A biztosító nem köteles a hazautazást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni. A hazaszállítás költségeit a biztosító a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

32. Sürgősségi betegszállítás

A biztosító a beteg hazaszállítása költség terhére megtéríti a biztosított orvoshoz vagy kórházba mentőszolgálattal történő szállítását, beleértve az indokolt hegyi-, vízi, illetve légi mentés költségeit is.

A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a sürgősségi betegszállítás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.

A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést megtegye. A biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

33. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottnak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására sürgősségi ellátás biztosítási/baleseti káresemény miatt csak az igazoltan eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltséget, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket kártyánként és naptári évenként **legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített** összeg erejéig.

34. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit kártyánként és naptári évenként **legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített** összeg erejéig fedezi.

A költségtérítés keretében a biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó számlával utólag igazolt taxi költségeit), valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket fedezi.

35. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása idején Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított váratlan hazautazásából eredő igazolt többletköltségeket kártyánként és naptári évenként **legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített** összeg erejéig átvállalja.

36. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest **Magyarországra történő** hazaszállítását és kártyánként **legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített** összeg erejéig fedezi annak szokásos költségeit.

A biztosító hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.

37. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító a földrajzi értelemben vett Európa területén (Andorra, Ausztria, balti államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland*, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia*, Málta*, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia*, Törökország* (európai része), Vatikánváros) vállalja, hogy – amennyiben a biztosított egészségügyi segélynyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, a gépkocsi üzemképes és az együtt utazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják – gondoskodik a biztosított által megnevezett személy vagy ennek hiányában a biztosító által kijelölt gépjárművezető külföldre történő utazásáról és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a szolgáltatási táblában rögzített összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépkocsit a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

*A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

38. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítási időszak alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, **Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén** meghibásodik vagy közlekedési baleset miatt megrongálódik, illetve üzemképtelenné válik, a segélyszolgálat tájékoztatja a biztosítottat a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel, illetve autójavítással foglalkozó cég elérhetőségéről.

A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg.

39. Értesítés

A biztosító, ha erről értesítik vagy tudomást szerez, a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről a biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, amennyiben ennek technikai feltételei adottak.

40. Tolmácsszolgálat

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során sürgőshelyzetbe kerül, és tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító segélyszolgálatát telefonon keresztül – a világnyelvek valamelyikén – tolmácsolási segítséget nyújt az alábbi esetekben:

- orvosi ellátás igénybevételekor;
- baleset bekövetkezte esetén;
- gépjárműszerviz igénybevételekor;
- hatósági ügyintézés esetén.

41. Kizárások

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:

- a. a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,
- b. a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve sürgősségi ellátási biztosítási szolgáltatásokra.

VI. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

42. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160.§ (2) bekezdésének c) pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik és az alábbiakban meghatározottakra terjed ki.

Amennyiben a biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléssel járó közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják, vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító a 43. pontban foglaltaknak megfelelően, jelen szolgáltatási táblában szereplő összeghatáron belül megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – a 43–46. pontban részletezettek szerint és jelen szolgáltatási táblában szereplő összeghatáron belül – ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléssel járó közúti balesetet szenved.

43. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített összegig a biztosító fedezi a kártya érvényességi időtartama alatt.

A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt ügyvédi és eljárási költségeket a biztosító kizárólag a szolgáltatási táblában szereplő összeghatárig fedezi. A biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szolgáltatási táblában szereplő biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.

Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum a szolgáltatási táblában rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez. A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére történő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére.

Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Amennyiben szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

44. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- a. aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;
- b. aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;
- c. akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;
- d. akinek követelése elévült;
- e. aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- f. akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- g. aki a közlekedési balesetet ittas állapotában (akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozta), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt okozta.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, -büntetés kifizetésére.

45. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről a biztosító segélyszolgálatot nyújtó partnerét haladéktalanul értesíteni a jelen szerződési feltétel 2.(8) pontjában megadott telefonszámon. **A jogvédelmi szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.**

46. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a fizetési kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

47. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

48. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítás hatálya a külföldön, egy biztosítási időszakban okozott és bekövetkezett károkra terjed ki, ha a kárigény ugyanazon biztosítási időszakon belül bejelentésre kerül.

49. Biztosítási esemény

49.1. A biztosító azokat a szerződésen kívül okozott személyi sérüléssel vagy dologi károkat téríti meg, amelyeket a biztosított:

- a. belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozójaként;
- b. szállodai szolgáltatás igénybe vevőjeként;
- c. kerékpár, járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használójaként;
- d. nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként;
- e. közúti balesetet előidéző gyalogosként okoz.

A biztosítási fedezet az ugyanazon biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki.

Jelen szerződési feltételek vonatkozásában szerződésen kívül okozott kárnak minősül és a biztosító helytállási kötelezettsége kizárólag akkor áll be, ha a biztosított a kárt nem a károsult és a biztosított között fennálló szerződés (pl. bérlet) megszegésével okozta. A szerződés megszegését jelenti bármely kötelezettség szerződésszerű teljesítésének elmaradása.

49.2. Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a) a károsult beleegyezésével okozta;
- b) a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mértéket nem lépte túl;
- c) szükséghelyzetben okozta, azzal arányos mértékben; vagy
- d) jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

50. Korlátozások, kizárások

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt maga szenved el, illetve másnak okoz:

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül ha

- a. a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta,
- b. a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt, illetőleg
- c. a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségeire figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.

Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

Nem téríti meg továbbá a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:

- a. kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során;
- b. légi, motoros vagy vízi jármű üzembentartójaként;
- c. vízi járműnek nem minősülő vízi sporteszköz használójaként;
- d. fegyvertartóként;
- e. hivatásszerű sportolóként;
- f. vadászat résztvevőjeként;
- g. szabadidős testépítés folytatójaként;
- h. sportrendezvény résztvevőjeként.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított

- i. a Ptk. 8:1 §-ban felsorolt közeli hozzátartozójának;
- j. a szerződő fél alkalmazottjának vagy megbízottjának, illetve
- k. üzlettársának okoz.

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

- I. olyan károkra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen háborús intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károkra, valamint
- m. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkra.

51. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összecszerúség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja.

A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente a szolgáltatási táblában rögzített összeg, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárási költségeket is. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szerződésben meghatározott szolgáltatási táblában rögzített összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítási összeg a kifizethető kárösszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

52. Egyéb rendelkezések

- a. A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül – bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett –, legkésőbb a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.
- b. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.
A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.
- c. 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.
- d. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselőt, a képviselővel felmerülő költségek a biztosított terhelik a biztosítási összegben belül, maximum annak kimerüléséig.
- e. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

53. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

53.1. A káresemény bekövetkeztekor

a. A biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyászkárok kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával jelen szerződési feltétel 2.(8) pontjában szereplő telefonszámokon., ahol az asszisztencia cég segélyszolgálatával rendelkezésére áll és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok,

egészségügyi intézmények részére, nyomon követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy hazaszállítását stb.).

b. Kórházi felvétel esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket a biztosító nem vállalja. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

A segélyszolgálat felé történő bejelentésnek tartalmaznia kell a biztosított nevét és kártyaszámát.

53.2. A IV. fejezetben leírt poggyászbiztosítási károk esetén

A poggyász-, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb 1 naptári napon belül be kell jelenteni a külföldi tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A személyszállító fuvarozó felé a poggyászkárt észlelést követően azonnal jelenteni kell. A biztosított a bejelentésről, illetve az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvet, határozatot, a biztosító részére történő későbbi bemutatás céljából köteles beszerezni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összegekre), valamint az eltűnt poggyász és ruhaféleségek tételes felsorolását. A kárigényt hazaérkezés után a biztosítónál kell benyújtani.

53.3. A hazaérkezést követően

A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles a külföldön történt káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító erre kijelölt szervezeti egységénél függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segélyszolgálattal.

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

54. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a. a biztosított nevére szóló érvényes bankkártyát bemutatni;
- b. az utazási okmányokat;
- c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- d. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb. által kiállított,) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- e. sürgősségi orvosi ellátás és a 30-34. pontokban meghatározott biztosítási események esetén a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;
- f. minden egyéb olyan dokumentumot, amely a káreset sajátosságainak megfelelően a kár okát, tényét és pontos összegét alátámasztja így különösen repülőjegy számla, vonatjegy számla, üzemanyag számla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla, orvosi igazolás utazásképtelenségről;
- g. a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját.

Poggyászkár esetén amennyiben rongálódás történt, a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni, a kár mértékének megállapítása érdekében.

Javíthatatlanság esetén az erre vonatkozó szakvélemény, javítás esetén az erről szóló számla csatolása szükséges a kártérítéshez.

A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait, az arra jogosult választása szerint a szolgáltatási igénybejelentőn megadott bankszámlaszámra történő átutalással vagy postai úton a megadott lakcímre, a hatályos deviza törvényben foglaltaknak megfelelően.

Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló, eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a biztosító jogosult meghatározni.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

Járatkésés esetén a kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;
- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- minden nyugta, számla, amelyek a légi járat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolja;
- a késedelem bizonyítékai;
- a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

55. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) a jelen szerződési feltétel elválaszthatatlan részét képezi.

56. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 év alatt évülnek el.

57. Egyéb rendelkezések

A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

MASTERCARD GOLD, VISA ARANY ÜZLETI, ILLETVE VISA PLATINUM ÜZLETI KÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ INTERNETES ÁRUVÁSÁRLÁSI VÉDELEM KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Hatályos: 2025. január 30-ától

A Groupama Biztosító Zrt. Mastercard Gold, Visa Arany Üzleti illetve Visa Platinum Üzleti kártyához kapcsolódó internetes áruvásárlási védelem Kiegészítő Biztosítás Szerződési Feltételeiben (a továbbiakban: Kiegészítő feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Mastercard Gold, Visa Arany Üzleti illetve Visa Platinum Üzleti kártyához kapcsolódó Utazási Biztosítási Feltételek I. Általános rendelkezések 1-4. pontjaiban és a 7. pont első mondatában, illetve a VIII. Vegyes rendelkezések 55. és 56. pontjaiban meghatározottak az irányadók.

INTERNETES ÁRUVÁSÁRLÁSI VÉDELEM

1. A biztosító kockázatviselése, a biztosítás időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése az árucikk(ek) Kártyával történő internetes vásárlásának napján kezdődik és 30 nappal a vásárlás dátumát követően fejeződik be. Jelen Kiegészítő feltételek szempontjából a biztosított kártyához tartozó bankszámláján nyilvántartott fizetési dátum minősül az internetes vásárlás dátumának.

2. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az internetes áruvásárlási védelem esetén a világ bármely országából Magyarország területére interneten rendelt árucikkekre vonatkozik.

3. A biztosítási esemény

Jelen Kiegészítő feltételek alapján biztosítási esemény, ha a biztosított az általa interneten Kártyával vásárolt árucikke(ke)t:

- sérülten, hibásan, hiányosan, vagy egyáltalán nem kapja meg, vagy nem a megrendelt árucikke(ke)t kapja meg, vagy
- törölt megrendelés, illetve elállás és az árucikk(ek) visszaküldése esetén az általa kifizetett összeget az eladó vagy az internetes áruház, illetve azon személy, akinek a megrendelt összeget a biztosított megfizette (továbbiakban kereskedő), nem téríti vissza, vagy csak részben térítette vissza.

A biztosító kockázatviselése kizárólag azokra az internetes vásárlásokra terjed ki, amelyek esetében az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

- új (nem használt) árucikk(ek) megvásárlása,
- az egy megrendelésként megrendelt árucikk(ek) összértéke legalább 5.000, - Ft valamennyi kedvezmény/utalvány érvényesítése után, szállítási költséggel együtt,
- a biztosított az egy megrendelésként megrendelt árucikk(ek) értékét a Kártyával kifizette.

Jelen Kiegészítő feltételek szempontjából árucikknek minősül minden, az internetes kereskedelmi forgalomban jóhiszeműen, és ellenérték fejében beszerezhető és birtokba vehető ingó vagyontárgy, figyelemmel az 5. pontban foglalt korlátozásokra, amelynek beszerzése, illetve birtoklása nem engedélyköteles.

4. A biztosító szolgáltatása

A biztosított jelen Kiegészítő feltételekben részletezett költségek megtérítésére jogosult az alábbi szolgáltatási táblában megjelölt biztosítási összeghatárig.

Szolgáltatás	Biztosítási összeg
Internetes áruvásárlási védelem	
Az eladó székhelye az Európai Unióban, Ausztráliában, Izlandon, Izraelben, Japánban, Kanadában, Norvégiában, Új-Zélandon, Svájcban vagy az Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában található, vagy a Biztosított a biztosítási eseményben érintett árucikke(ke)t az eBayen vagy az Amazonon vásárolta meg.	700 000 Ft
Az eladó székhelye a fentiekben felsorolt országoktól eltérő országban található.	70 000 Ft

A biztosító megtéríti a biztosított által igazoltan a Kártyával megfizetett vételárat és szállítási költséget (vagy ezek egy részét),

- ha a biztosított a megrendelt árucikke(ke)t egyáltalán nem kapja meg (ideértve azt az esetet is, ha mást kap, mint amit megrendelt), vagy
- ha a biztosított a törli a megrendelést, vagy a vásárlástól eláll és a megrendelt árucikke(ke)t visszaküldi, de az árucikk(ek) értékét nem, vagy csak részben kapja meg, vagy
- ha a biztosított a megrendelt árucikke(ke)t részlegesen kapta meg, feltéve, hogy a leszállított mennyiség az eredeti rendeltetésnek megfelelően használható.

Hibás vagy sérült árucikk(ek) kézbesítése esetén a biztosító a javítási költséget téríti meg, ha az árucikk(ek) javítása lehetséges és annak költsége nem haladja meg a vételár és a szállítási költség együttes összegét. Amennyiben a javítási költség meghaladja a vételár és a szállítási költség együttes összegét, abban az esetben is legfeljebb a vételár és a szállítási költség együttes összegét téríti a biztosító.

A biztosító naptári évente legfeljebb kettő biztosítási esemény bekövetkezése esetén nyújt szolgáltatást, biztosítási eseményenként legfeljebb a szolgáltatási táblában rögzített összeg erejéig.

5. Korlátozások, kizárások, mentesülések:

Az áruvásárlási védelem biztosítás nem terjed ki az alábbi árucikkekre:

- a) közlekedési eszközök, kivéve kerekesszék, babakocsi, kerékpár;
- b) menetjegyek és belépőjegyek, készpénz, csekkfüzetek, fizetési kártyák és más hasonló dokumentumok (pl. kedvezményre jogosító kártyák, HungaryCard), értékpapírok és pénzben kifejezett értékkel rendelkező nyomatok, kulcsok, értékes fémek és az azokból készült tárgyak, nem beágyazott gyöngyök és drágakövek, órák;
- c) gyűjtői értékkel bíró gyűjtemények és tárgyak, régiségek, érmék, műtárgyak, kulturális és történelmi értéket képviselő tárgyak, kéziratok, hangszerek;
- d) dohánytermékek és alkohol, kábítószeres és pszichotróp anyagok;
- e) fegyverek, töltények, robbanószeres;
- f) szerzői jogokkal és iparjogvédelmi jogokkal védett tárgyak;
- g) tervek és tervezési projektek, prototípusok, valamint kép-, hang- és adathordozók, azok tartalmával együtt;
- h) ingatlan,
- i) állatok, növények;
- j) pornográf, illetve bármilyen olyan árucikk, amelynek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölcsbe ütközik, vagy jogszabály tiltja;

A biztosító nem nyújt szolgáltatást:

- a) a használt termékekre vonatkozó internetes vásárlásokra;
- b) a tárgyak természetes elhasználódásából eredő sérülésekre;
- c) az elektronikai berendezések üzemeltetésből vagy az elektromosságból eredő hibáira és meghibásodásaira;
- d) a tárgyak elkobzására, lefoglalására vagy károsítására a vámhatóságok vagy egyéb állami hatóságok által;
- e) olyan lopás vagy sérülés miatti vagyoni kárra, amely az áru szállítása közben következett be;
- f) a biztosítottat ért kár azon részére, amely más forrásból megtérült (pl. az eladó általi részleges visszatérítés, egyéb biztosítás alapján kapott térítés).

6. A biztosító mentesülése

- A biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a biztosított nem indított reklamációs eljárást/nem élt kifogással az eladónál a vásárlást követő legfeljebb 30 napon belül.

- A biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a reklamációs eljárás/kifogás a biztosított magatartása, mulasztása miatt nem vezetett eredményre.

A biztosított köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában. E kötelezettség teljesítése szempontjából aktív közreműködésnek minősül:

1. a kereskedő felkeresése a kereskedő panaszkezelési szabályainak megfelelően,
2. a kereskedő panaszkezelési szabályainak megfelelő cselekmények megtétele (ide nem értve a kereskedő panaszkezelési szabályzatában esetlegesen szereplő további jogorvoslati fórumok igénybevétele),
3. a vitás helyzet megoldását hátráltató lépések vagy mulasztások kerülése,
4. a kereskedővel folytatott kommunikáció.

A biztosított köteles a kereskedővel folytatott kommunikációt és az általa megtett lépéseket bizonyítani (pl. e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni) és a vele folytatott teljes kommunikációról bizonyítékot szolgáltatni a biztosítónak a kárrendezési eljárás során, továbbá köteles az áru megvásárlásával kapcsolatos valamennyi dokumentumot benyújtani.

A biztosított köteles a kárrendezési eljárás során haladéktalanul tájékoztatni a biztosítót, ha

- a) elállt a vásárlástól, vagy
- b) törölte a megrendelést, vagy
- c) a vételárat részben vagy egészben visszatérítették, vagy
- d) a vételárból kedvezményt vagy a vitás ügy végleges lezárásaként bármilyen egyéb kompenzációt kapott a kereskedőtől vagy a szállítótól.

A reklamációs eljárást akkor kell befejezettnek tekinteni, ha a biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére a kereskedő

- a) nem adott meg új szállítási határidőt,
- b) nem szállította ki az árut,
- c) nem nyújtott semmilyen alternatívát a megrendelt áru helyett a biztosítottnak,

- d) sérült, hibás vagy hiányos áru esetén nem javította azt meg, vagy nem biztosított új árut a károsodott áru helyett,
- e) vagy a biztosított nem kapott semmilyen kompenzációt.

A reklamációs eljárás befejezettnek tekintendő továbbá abban az esetben is, ha a kereskedő

- i. visszaigazolta az áruk ki nem szállítását, vagy
- ii. tevékenységével felhagyott, vagy
- iii. fizetéseképtelenségi eljárás, illetve hasonló, a kereskedő csődjével kapcsolatos eljárás indult ellene.

7. Kárrendezés

Kárbejelentési kötelezettség:

A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 5 munkanapon belül, de legkésőbb az árucikk(ek) vásárlásától számított 35. napig köteles a biztosító felé jelenteni.

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Internetes áruvásárlási védelem biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány;
- az eset részletes leírása;
- az internetes megrendelés visszaigazolása;
- megrendelt áru(k) számlája;
- a vételár megfizetését igazoló dokumentum(ok) (pl. a fizetési szolgáltató által küldött visszaigazolás a tranzakció teljesüléséről vagy bankszámlakivonat);
- a megrendeléstől történő elállás vagy a megrendelés törléséről szóló dokumentum;
- sérülten kiszállított áru(k) esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva;
- a kereskedővel folytatott teljes kommunikáció másolata, ideértve azon dokumentumokat, amely szerint a biztosított élt kifogással/reklamációval az eladónál;
- biztosított nyilatkozata arról, hogy a kereskedő és/vagy a szállító, részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összecszerúságát igazoló dokumentumok.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Groupama Biztosító Zrt.