



GoPack, MultiPack
Utasbiztosítás
szerződési feltételek

Feltételkód: 9922
Hatályos: 2025. június 3-tól

együtt
jobb
életért

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy biztosítási Ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el a **Biztosítási termékismertetőt**, az **Ügyféltájékoztatót** és a biztosítási termék részletes leírását tartalmazó jelen **Biztosítási Feltételeket**, amely a legfontosabb elemeket kiemelő Ügyféltájékoztatót is tartalmazza.

A termék neve: **GoPack és MultiPack utasbiztosítás**

A termékek a szolgáltatások tekintetében 3 különböző szinten érhetők el, az alábbi csomagokban:

1. Standard

2. Optimum (Standard csomag szolgáltatásai + térítés baleseti rokkantság esetén, keresés, mentés, kimentés, helikopteres mentés, utastárs szállásköltségének megtérítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, utazás megszakítása, járatkésés, privát felelősségbiztosítás, vagyoni károkra vonatkozó felelősségbiztosítás, szállodai felelősségbiztosítás)

3. Prémium (Optimum csomag szolgáltatási + szemüveg, kontaktlencse pótlása, extra térítés légi- vagy hajókatasztrófában bekövetkezett baleseti halál esetén, kórházi kényelmi napidíj, gyógyszer szállítás, hozzátartozó értesítése)

Az egyes csomagokban foglalt fedezetek körét és azok értékhatárait a D.2. pontban található SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT tartalmazza.

A biztosítási szerződés (továbbiakban: „Szerződés”) az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll:

1. Biztosítási termékismertető
2. Biztosítási Feltételek:
 - a) Ügyféltájékoztató
 - b) Általános Rendelkezések
 - c) Általános Szerződési Feltételek (továbbiakban: „ÁSZF”)
 - d) Különös Szerződési Feltételek (továbbiakban: „KSZF”)
3. Ajánlati dokumentáció (tartalma: Ajánlat, Biztosítási csomag(ok) és hozzá kapcsolódó díj(ak), Szerződő nyilatkozatai, esetleges Záradék)
4. Kötvény

A Szerződés tartalmazza a Biztosítási esemény(ek)et és a Biztosítási szolgáltatás(ok)at is, amelyekről a Biztosított a Szerződőtől kap részletes tájékoztatást.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, benyújtandó dokumentumokat az 1. sz. Függelék tartalmazza.

► Ügyféltájékoztató

► Biztosító

► Felügyeleti szerv

► Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről

► Tanácsadás

► Közreműködők javadalalmazása

► További fontos tudnivalók a biztosítási termékről

► Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk

Gyakran ismételt kérdések

Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

A) Ügyféltájékoztató

A.1. BIZTOSÍTÓ

UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
(továbbiakban: „Biztosító”)

A.2. FELÜGYELETI SZERV

A *Biztosító* felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: „MNB”)

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu/uzleti-jelentesek) érhető el.

A.4. TANÁCSADÁS

A Biztosító a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást. Ha a biztosítási értékesítés online (a Biztosító honlapján keresztül) felületen, telefonon vagy függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével történik, **nem nyújt tanácsadást.**

Ha a biztosítási értékesítés a Biztosítótól független biztosításközvetítő alkusz, vagy – a Biztosító ügynökével nem azonos – függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik, akkor ezek **biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.**

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

A *Biztosító* – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amely ellenértékeként a munkajogi jogviszonyokra jellemző javadalmozásban részesülnek.

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a *Biztosító* kockázatviselésének kezdetét a C.5. pont;
- a *Biztosítási időszak* és tartam meghatározását a C.7. pont;
- a *Szerződés* megszűnésére, megszüntetésére vonatkozó tudnivalókat a C.13. pont;
- a *díjfizetésre* vonatkozó feltételeket, a C.8. pont;
- a *Felekre* vonatkozó egyéb jogokat és kötelezettségeket a C.14.pont;
- a *Felek kötelezettségeit* és a káresemény bejelentésekor és a kárrendezés során a C.14.2. pont;
- a *Biztosító* mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatok a C.15. pont;
- a *Biztosítási* eseményeket a D.3. pont;
- a *Poggyászbiztosításra* vonatkozó feltételeket a D.4. pont szabályozzák.

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- Az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek a Biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban a B.2. pontban foglaltak szerint terjeszthetik elő.

Ügyfélértékelő

Biztosító

Felügyeleti szerv

Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről

Tanácsadás

Közreműködők javadalmazása

További fontos tudnivalók a biztosítási termékről

Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk

Gyakran ismételt kérdések

Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat a B.3. pont tartalmazza.
- A Szerződés és a kapcsolattartás nyelve magyar.
- A Jelen szerződésre a magyar jog szabályait kell alkalmazni.

A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések:

- Felek a kapcsolattartásra és jognyilatkozatokra vonatkozó rendelkezések értelmében e-mailben is kommunikálhatnak egymással a B.1. pontban rögzítettek szerint.
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék a B.9. pont szerint.
- Az egyoldalú módosítás lehetősége B.5 pont értelmében.
- A Biztosító előzetes fedezetvállalására nincs lehetőség (C.5 pont).
- Teljességi záradék alkalmazása (B.8. pont).
- A mentesüléssel kapcsolatban az általános jellegű jogszabályi meghatározáson túlmenően a Biztosító példálódzó jelleggel súlyosan gondatlannak minősülő esetköröket is rögzít.
- A Biztosító szolgáltatását a kártérítési limitek alkalmazása korlátozzák (D.2. pont táblázat).
- A biztosítási fedezet nem terjed ki az elmaradt vagyonielőny, illetve sérelemdíj megfizetésére támasztott kárigényekre.
- Az éves bérlet szerződés hatálya nem terjed ki USA és Kanada területére.

A.8. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

A.8.1. Mi a teendő, ha baj történik az utazás során?

Kérjük, tárcsázza a napi 24 órában hívható segélyszámunkat: (+36 1) 458-4484, 458-4485

A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – 24 órán belül jelentse be.

Sürgősségi ellátást igénylő esetekben kérjük, hogy az adott ország segélyhívó számát tárcsázza elsőként.

A.8.2. Mi történik a segélyszám hívásakor?

Célunk, hogy segítsük Önt a kárrendezés minden lépésében. Elsőként azonosítjuk, és ellenőrizzük az Ön adatait. Ezt követően a káresemény adatainak megadása szükséges:

- milyen káresemény történt,
- hol,
- mikor,
- milyen körülmények közt

Ezt követően tájékoztatást adunk, hogy biztosítási szerződése kiterjed-e a bejelentett kárra, illetve kárával kapcsolatban fennáll-e bármilyen korlátozás, kizárás.

A.8.3. Mit kérhet a Biztosító a kárrendezés folyamán?

A Biztosító a káresemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a káresemény bizonyítására. A Biztosító a szolgáltatása teljesítését csak olyan okirat bemutatásától teszi függővé, amely a Biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az 1. számú Függelék tartalmazza.

A.8.4. Mikor kaphatom meg a kártérítés összegét?

A Biztosító a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül

- javaslatot tesz a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szol-

► Ügyfélértékelő

Biztosító

Felügyeleti szerv

Jelentés a Biztosító fizetőképességéről
és pénzügyi helyzetéről

Tanácsadás

Közreműködők javadalmazása

További fontos tudnivalók
a biztosítási termékről

Jogszabályok által meghatározott,
egyéb fontos információk

Gyakran ismételt kérdések

► Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételei (KSZF)

Függelék

gáltatásának mértékét jogcímenként összességében megállapította, vagy

- indokolással ellátott választ ad a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összességében nem állapította meg.

A.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

[1] A *Biztosító* részletes adatai (A.1. pont):

- teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74
- tevékenység: biztosítási tevékenység

[2] A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai (A.2. pont):

- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.;
- ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

[3] A panasztétel további részletei (A.7. pont):

- értékesítésbe bevont személy: A *Biztosító* által alkalmazott, vagy megbízott függő biztosításközvetítő ügynök, vagy az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy
- a panaszok a *Biztosítónak*, illetve az értékesítésbe bevont személyeknek a magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozhatnak
- a szóbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen, vagy telefonon
- az írásbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, e-mailben

► Általános rendelkezések

► Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételei (KSZF)

Függelék

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) előírásainak. A jognyilatkozatnak alkalmasnak kell lennie a nyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

B.1.1 A Szerződő jognyilatkozatainak átadása a Biztosító részére

A Szerződésre vonatkozó ügyféloldali jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

I. Ajánlattétel

A Szerződő a Szerződés megkötését a Biztosító által erre rendszeresített úton (írásban, vagy online a <https://www.uniga.hu/napidijas-utasbiztositas> weboldalon keresztül) Ajánlat benyújtásával kezdeményezi.

II. Felmondás

A Szerződést a Szerződő

- írásban (postai úton, vagy személyesen a Biztosító Ügyfélszolgálatán leadva);
- legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban;
- az eredeti felmondásnak – a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott – szkennelt, PDF formátumú vagy jól olvasható módon fényképezett másolatának az elektronikus kapcsolattartásra megadott email címről történő megküldéssel; vagy

- online, a Biztosító által erre rendszeresített <https://www.uniga.hu/szerzodes-torlese> weboldalon mondhatja fel.

Az éves bérlet szerződés felmondása esetén a biztosítási díj a biztosítási időszak végéig illeti meg a Biztosítót.

III. Egyéb esetek

Minden más esetben a Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, e-mailen vagy elektronikus úton, a Biztosító honlapján keresztül vagy egyéb maradandó eszközzel tették, és az a Biztosító tudomására jut.

Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolódik, korábban a Biztosító számára bejelentett és a Biztosító által rögzített címről érkezett. A Biztosító – az e-mail üzenet tartalmától függően – jogosult dokumentum megküldésére felhívni a Szerződőt/Biztosítottat.

B.1.2 A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő részére

A Biztosító nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a Szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosított(akat) megfelelően tájékoztatni.

I. Elektronikus kézbesítés

A Biztosító a Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a Biztosító a honlapján elhelyezte.

Ügyféltájékoztató

▶ Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

▶ Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljességi záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételei (KSZF)

Függelék

- A Szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a Szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, továbbá a szolgáltató biztonsági, illetve a Szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért és az abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- Az elektronikus levelezés során a Biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a Szerződés adatai.

II. Postai kézbesítés

A címzett által meghatározott postai címre a Biztosító által feladott nyilatkozatot a kézbesítés sikerességétől függetlenül kézbesítettnek kell tekinteni

- a) a kézbesítés megkísérlésének napján, ha a küldemény a Biztosítóhoz a kézbesítés eredménytelensége miatt érkezik vissza (például cím nem azonosítható, címzett ismeretlen, átvettelt megtagadta, elköltözött, kézbesítés akadályozott, levélszekrény hiánya miatt kézbesíthetetlen, meghalt/megszűnt jelzések), kivéve a „nem kereste” jelzést; illetve
- b) ha a Biztosító által feladott nyilatkozatot a posta a rá vonatkozó szabályoknak megfelelően „nem kereste” jelzéssel küldte vissza a Biztosítóhoz, a postai kézbesítés 2. megkísérlését követő 5. munkanapon.

A Biztosítónak a kézbesítési vélelem beálltáról nem kell értesítenie a címzettet.

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

Az Ügyfél a Biztosító továbbá függő biztosításközvetítő ügynök magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) munkanapokon a www.uniqa.hu weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,
- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon** (az alábbi telefonszámon: +36-1/544-5555) a www.uniqa.hu weboldalon közzétett nyitvatartási időben,
- d) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól** [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu/panaszbejelentes honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

Az írásbeli panasz benyújtásához az www.uniqa.hu/panaszbejelentes honlapon található formanyomtatványt alkalmazhat, azonban Biztosítónk a formanyomtatványtól eltérő formában benyújtott panaszt is elfogadja.

Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

B.2.1 Felügyeleti szerv

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank [2] (A.9. pont).

B.2.2 Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelek számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál polgári peres eljárást kezdeményezhet.

II. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetőségei

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (a továbbiakban: MNB tv.) értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél [4] az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- a) amennyiben a panasz a biztosítási szerződés *létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos*, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez [5] (továbbiakban: „PBT”) fordulhat;
- b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott *fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására)* irányul, úgy az ügyfél az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központjának [6] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A fenti eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitásügy rendezését.

Az ügyfél a fenti eljárások alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályaon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 rendeletnek („GDPR”) való megfeleléséről.

A Biztosító a GDPR, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.”) alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintettek (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együtt: „Érintett”) részére.

A Biztosító az átláthatóság elvének, illetve az érintetti tájékoztatásra vonatkozó teljeskörűség, tömörség és érthetőség követelményeinek együttes érvényesülése érdekében többszintű tájékoztatást alkalmaz a személyes adatok kezelésével kapcsolatban. A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további, részletesebb információkat a <https://uniqa.hu/adatkezeles> oldalon található „Adatkezelési Tájékoztató” tartalmazza.

A Biztosító adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumai a Biztosító Ügyfélszolgálatán, valamint a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek. A biztosításközvetítő irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

B.3.1. Az Adatkezelő és az Adatvédelmi tisztviselő adatai

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

Székhely és levelezési cím:

1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.

E-mail: adatvedelem@uniqa.hu

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

Az adatvédelmi tisztviselő neve a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található meg. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök irodájában is tájékozódhatnak.

B.3.2. Adattovábbítás címzettjei

Adatfeldolgozók: aA Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzetti körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes tagállamban lévő viszontbiztosítók;
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók;
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók;
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók;
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók;
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók;
- kockázatbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők;
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók;
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listáját a <https://www.uniqa.hu/adatkezeles> oldalon található „Adatfeldolgozói melléklet” tartalmazza.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes

adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító harmadik országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

B.3.3. A Biztosítási titok megismerése

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

B.3.4. Az Ön, mint érintett jogai

Az alábbiakban tájékozódhat arról, hogy milyen jogok illetik meg a Biztosító adatkezelésével kapcsolatban. Az érintetti jogai gyakorlására irányuló kérelmét a Biztosítónál az 1. pontban megjelölt elérhetőségeken szóban vagy írásban – ideértve az elektronikus utat is – terjesztheti elő.

B.3.4.1 A hozzáféréshez való jog

Az elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

B.3.4.2. A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

B.3.4.3. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a személyes adatait, amennyiben:

- az adatkezelés célja megszűnt;
- Ön visszavonja a személyes adatai kezeléséhez adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- a személyes adatok jogellenesen kezelték;
- jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell.

A Biztosító törlési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a személyes adatok törlése valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést;
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

B.3.4.4. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, amennyiben:

- Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg a Biztosító ellenőrzi a személyes adatok pontosságát;

- az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését és kéri azok felhasználásának korlátozását;
 - a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adataira az adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
 - Ön tiltakozott a Biztosító jogos érdekében alapuló adatkezelése ellen, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
- A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

B.3.4.5. Az adathordozhatósághoz való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formában megkapja. Ön jogosult továbbá arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa, anélkül, hogy a Biztosító ebben akadályozná. Amennyiben ez egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

B.3.4.6. A tiltakozáshoz való jog

Amennyiben az Ön személyes adatainak kezelése a Biztosító jogos érdekében alapszik – ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást –, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon a jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az Ön érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ügyféltájékoztató

▶ Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

▶ Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Függelék

B.3.4.7. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Amennyiben a személyes adatai kezelésének jogalapja az Ön hozzájárulása, Ön jogosult bármikor visszavonni a hozzájárulását. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

A Biztosító felhívja figyelmét, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulásának visszavonása a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések megszűnését eredményezheti a Ptk. szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, amennyiben az egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések állományban tartásához és teljesítéséhez.

B.3.5. Jogorvoslathoz való jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a Biztosító a személyes adatainak kezelése során megsértette a hatályos adatvédelmi jogszabályokat, panaszt nyújthat be a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., postacím: 1363 Budapest, Pf. 9., e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: <https://naih.hu>).

B.3.6. Jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége

A Biztosító jogosult az „Adatkezelés, Adatvédelem” pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, a honlapján közzétett és az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítő irodájában is tájékozódhat.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartam
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenysége, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően a Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjbefizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség, amelyet a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. §-a keletkeztet.	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés megszűnésétől számított 8 év.
A szerződéssel kapcsolatos ügyintézés során a Biztosítóhoz forduló érintettek azonosítása az ügyintézésre való jogosultság ellenőrzése érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosító az ügyintézés lehetővé tételéhez és biztonságához fűződő érdeke.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, email cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pont – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárat.	Az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig vagy a Biztosító megszűnéséig.
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Létre nem jött szerződés esetén addig, amíg a szerződés létrejöttének megírtulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés állományban tartása és módosítása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételek (KSZF)

Függelék

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartam
A biztosítási szerződéshez kapcsolódó díjak megállapítása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – Biztosítónak a biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosítónak a biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

B.4. A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME

B.4.1. Másik Biztosító megkeresése

A Biztosító a Biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében bizonyos esetekben jogosult megkereséssel fordulni más Biztosítóhoz az e Biztosító által kezelt egyes meghatározott adatok vonatkozásában [7]. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

I. A megkereső Biztosító baleset-, egészség-, illetve életbiztosításokteljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más Biztosítótól:

- a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a Biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

- az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

II. A megkereső Biztosító az egyes nem-életbiztosítási szerződések [8] teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más Biztosítótól:

- a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatait;
- a Biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizáró záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett Biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

III. A megkereső Biztosító az egyes felelősségbiztosítási szerződések [9] teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más Biztosítótól:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személyazonosító adatait;
- b) a Szerződő, a Biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a II. bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személytérítő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

IV. A megkereső Biztosító a Szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével) és a Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó szerződésteljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség biztosítási ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső Biztosító általmegjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a Biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

V. A Biztosító által megkeresett másik Biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a Biztosítónak.

A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig, bizonyos esetekben tovább [10] kezelheti. A Biztosító az e célból végzett megkeresésről és a megkeresés teljesítéséről, továbbá az abban szereplő adatok köréről az érintett ügyfelet a megkereséstől a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti cél-tól eltérő célból nem kapcsolja össze.

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizáró záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

B.4.2. A Biztosítók által létrehozható adatbázis

A Biztosítók – az egyes nem-életbiztosítási ágazatokhoz tartozó szerződésekkel [11] kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a) a Szerződő személy azonosító adatait;
- b) a Biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott Szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a Biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

A Biztosító a fenti adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet. Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylésszerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő Biztosítónak.

Nem áll fenn a Biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a Biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.

Az Adatbázisra vonatkozó további részleteket a Bit. 150-151. § tartalmazza

A veszélyközösség védelméről szóló jogszabályi rendelkezések (különös tekintettel a Bit. 149-151. § rendelkezéseire) mindenkor hatályos szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (www.njt.hu).

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

Az A.1. (Biztosító), A.2. (Felügyeleti szerv), A.3. (Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről), A.4. (Tanácsadás), B.2. (Panaszok bejelentésének módja) és B.3. (Adatkezelés, adatvédelem) pontok a Szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák. A Biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a Szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.

A Biztosító a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., a Bit. és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizáró záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

B.7. ELÉVÜLÉS

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év. Az elévülési idő a biztosítási esemény napján kezdődik.

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

A Szerződés a Felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen Szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a Szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses / üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű Szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

B.9. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

Jelen szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésbe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen Szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.

B.10. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

[4] A fogyasztó fogalma a panaszkezelés szempontjából (B.2.2. pont):

- Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.
- A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy.

[5] Pénzügyi Békéltető Testület részletes adatai (B.2.2. pont):

- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- ügyfélszolgálatának címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172
- telefonszám: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.penzugyibekeltetotestulet.hu
- A meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76., Capital Square Irodaház

[6] Az Ügyfélkapcsolati Információs Központjának részletes adatai (B.2.2.pont):

- székhely: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- telefon: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

[7] Biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében történő Biztosítók közötti megkeresés részletes feltételei (B.4.1 pont):

a) A megkeresés

- Bit. 149. §-ában Biztosított felhatalmazás alapján,

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

A veszélyközösség védelme

Egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

- jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során,
- szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése érdekében,
- biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából történik.

b) A megkeresés

- a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdése által meghatározott olyan adatokra vonatkozik, amelyeket a megkeresésbe bevont Biztosító
- Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint,
- biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezel.

c) A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését.

[8] A Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatok a következők: (B.4.1 pont)

- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével),
- sínpályához kötött járművek,
- légi járművek,
- hajók,
- szállítmány,
- tűz és elemi károk,
- egyéb vagyoni kár,
- hitel,
- kezesség és garancia,
- különböző pénzügyi veszteségek,
- jogvédelem
- segítségnyújtás.

[9] A Bit. 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatok a következők:

- szárazföldi járművekkel,
- légi járművekkel,
- hajókkal kapcsolatos felelősség,
- továbbá általános felelősség.

[10] A Biztosító által a megkeresés során megkapott adatok kezelésére vonatkozó határidők (B.4.1 pont):

- A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
- Ha a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárásbefejezéséig.
- Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutottadata Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adatmegismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

[11] A Bit. 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatok a következők:

- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével),
- sínpályához kötött járművek,
- légi járművek,
- hajók.

[12] A közeli hozzátartozó alatt a Ptk. szerinti közeli hozzátartozót értjük (C.15.1. pont, D.1.4. pont és D.3 pont megfelelő alpontjai):

- a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

C) Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

C.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS JELLEMZŐI

A Biztosító díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződésben meghatározott fedezetekre kockázatban álljon, továbbá a jövőbeni Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesítse.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatások nyújtását, illetve azok megszervezését a biztosítási esemény szerinti ország helyi viszonyaitól függően, legjobb tudása szerint igyekszik lebonyolítani. A Biztosító nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó, így különösen – a Biztosító vagy a segítségnyújtási szolgáltató ellenőrzési körén kívül álló – infrastrukturális akadályokból következő szolgáltatások hiányosságáért, továbbá a késedelmes teljesítésért.

Az *Utasbiztosítás szerződési feltételek* egyaránt vonatkoznak a határozott idejű napidíjas és a határozatlan időre megkötött éves bérlet típusú szerződésekre is. A **GoPack** fantázianévvel ellátott napidíjas és a **MultiPack** fantázianévvel ellátott éves bérlet utasbiztosítások ún. „csomag” rendszerben kínálják a biztosítási fedezeteket. A Biztosító kockázatviselése az ajánlaton feltüntetett választás szerinti „csomag” – Standard, Optimum, Prémium – kockázataira, és a velük kapcsolatban felmerült károokra terjed ki.

A „csomagok”-hoz tartozó biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek a Szolgáltatási táblázatban kerülnek meghatározásra, melyek mellé opcionálisan kiegészítő biztosítás is köthető. A biztosítási események meghatározását és az általános kizárásokon túlmenően más esetleges kizárásokat a szerződés feltételei részletesen tartalmazzák.

GoPack Utasbiztosítás: határozott idejű **napi díjas** szerződés, mely határozott időtartamra jön létre, biztosítási időszak legálább 1 nap, legfeljebb 365 nap lehet.

MultiPack Utasbiztosítás: határozatlan időre kötött, éves bérlet szerződés, amely, minden éves fordulónapon automatikusan egy újabb évre hosszabbításra kerül.

Jelen feltételek egyaránt vonatkoznak a határozott idejű **napi díjas** és határozatlan időre kötött **éves bérlet** szerződésekre is. A feltétel azon pontjai esetén, ahol eltérés van a napi díjas és éves bérlet szerződésekre vonatkozó szabályozásban, ott az eltérő szabályok külön meghatározásra kerülnek.

C.2. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.2.1. Biztosító

A Biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. [A.1 pont], amely a biztosítási díj ellenében jelen Szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezésekor a Szerződésben meghatározott Biztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.

C.2.2. Szerződő

A Szerződő fél az ajánlat Biztosítóhoz benyújtásakor 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy, vagy jogi személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosítási díjat fizeti, és ezen minőségében a kötvényen feltüntették.

C.2.3. Biztosított

A Biztosított a biztosítási szerződésben ezen minőségében megnevezett, a kockázatviselés kezdetének napján **80. életévét be nem töltött természetes személy**.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülések, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

Nem lehetnek Biztosított személyek:

a) a biztosítási a kockázatviselés kezdőnapján

- 80. életévüket betöltött személyek,
- 18 év alattiak a Fizikai munkavégzés külföldön fedezet alapján,
- 70 és 80 év közötti személyek a Sportbiztosítás kiegészítő fedezet alapján

b) Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) fizikai munkavégzést is engedélyező kiegészítő fedezet választásának hiányában fizikai munkát végző személyek, valamint bármilyen okból tartósan (több mint 365 nap) külföldön tartózkodó, illetve életvitelszerűen külföldön élő személyek,

c) azok a devizakülföldinek minősülő személyek, akik magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, (nincs TAJ kártyájuk) vagy ezeknek a költségeknek a kiegyenlítésére alkalmas betegségbiztosítással.

Devizakülföldi: az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes hatósági igazolványa, és azzal nem is rendelkezhet.

Devizakülföldi Biztosított esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok)területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

Biztosított megjelölése nélkül a szerződés nem jöhet létre. Határozott idejű napi díjas szerződés esetén a Biztosítottak személye a szerződéskötést követően nem változtatható meg, a Biztosítottak köre nem bővíthető, módosítható. Határozatlan időre kötött éves bérlet szerződések esetében a Biztosítottak személye kizárólag évforduló hatályával változtatható meg.

Biztosítottak száma:

- napi díjas biztosítás: kizárólag egyéni biztosítás keretében, ahol a Biztosítottak száma maximum 15 fő lehet.
- éves bérlet: kizárólag egyéni biztosítás keretében, ahol a Biztosítottak száma maximum 4 fő lehet.

C.2.4. Kedvezményezett

A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás Kedvezményezettje maga a Biztosított.

Haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított örököse.

C.2.4. Segítségnyújtási szolgáltató

A segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll, a biztosítási esemény bejelentésére szolgáló 24 órás hívószolgálatot működteti, és a kárrendezés során a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában kiszervezett tevékenységet nyújtó szolgáltatóként a szervezési szolgáltatást nyújt. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

C.2.5. A biztosítási szolgáltatás jogosultja

A Biztosító szolgáltatására a szerződésben megnevezett Biztosított személy jogosult, illetve a Biztosított halála esetén az elhunyt Biztosított örököse. A feltételek alapján a segítségnyújtási szolgáltató által megszervezett biztosítási szolgáltatásokat, így például az orvosi kórházi költségeket, a Biztosító a számlát kiállító segítségnyújtási szolgáltatónak fizeti ki. Kivételt képez, ha a szervezési szolgáltatással felmerülő költségeket a segítségnyújtási szolgáltatóval előzetesen egyeztetve, annak jóváhagyásával egyenlíti ki, ebben az esetben a segítségnyújtási szolgáltató – a szerződésben meghatározott összeg mértékéig – a számla kiegyenlítőjének téríti meg a költségeket.

C.3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Szerződés a Felek **megállapodásával** jön létre. A Biztosító kockázatviselése a Szerződés hatálybalépésével kezdődik meg. A Szerződés megkötését a Szerződő kizárólag a Biztosító erre a

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

▶ A szerződéskötés szabályai

▶ A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülések, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

célra rendszeresített Ajánlat elnevezésű nyomtatványának kitöltésével kezdeményezi (ajánlattétel), melyet követően a Szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: Kötvény) kiállításával jön létre. A Biztosító a Kötvényt az ajánlat alapján, azzal megegyezően állítja ki.

A Biztosító – kockázatkezelési szempontok miatt – az Ajánlaton szereplőnél magasabb díjat is megállapíthat, illetve az Ajánlatot egyéb módosításokkal is elfogadhatja. Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést Szerződő a Kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a Kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A Szerződő mint ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. A Biztosító az Ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.

Ha a Szerződés nem jön létre, a Biztosító a díjat kamatmentesen visszafizeti a Szerződő részére. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az Ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az Ajánlat dokumentumban a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az Ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

C.4. A SZERZŐDÉSKÖTÉS SZABÁLYAI

Szerződő az Ajánlatot az utazás megkezdése előtt, de legkésőbb az utazás megkezdésének napján (amennyiben a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül) eljuttatja Biztosító, vagy *független biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alku*sz ré-

szére. Abban az esetben, ha az ajánlaton a biztosítási időszak kezdete korábbi, mint a biztosítási díj megfizetésének időpontja, akkor a két időpont közötti károk fedezetét a Biztosító elutasítja.

A biztosítási szerződés abban az esetben jön érvényesre létre, ha a biztosítás megkötésére a Magyarországról történő kiutazás időpontja előtt került sor.

Amennyiben a Biztosított már külföldön tartózkodik, akkor kizárólag **tartamhosszabbításra** kerülhet sor, ennek feltételei:

- a Biztosított érvényes szerződéssel rendelkezik a Biztosítónál,
- a tartamhosszabbításra vonatkozó kérelem napi díjas szerződés esetén az eredeti szerződés lejáratát megelőző, éves bérlet esetén pedig a szerződés eredeti külföldön tartózkodás maximum időtartamán belül beérkezik a Biztosítóhoz, és
- a Szerződő vállalja, hogy a szerződésmódosítást (tartamhosszabbítás) követően a különbözeti díjat az UNIQA Biztosító honlapján bankkártyás díjfizetéssel rendezi.

Tartamhosszabbítás esetén kizárólag a lejárat dátuma módosítható, a szerződés minden más paramétere változatlan marad.

C.5. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A biztosítás kezdeti (és lejárat) időpontját a biztosítási Kötvény tartalmazza. A *Biztosító* kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától, az utazás napján kötött szerződés esetén az ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésének időpontjától (kockázatviselés kezdete) a biztosítás lejárat napján 24 óráig terjedő időtartam alatt bekövetkezett *Biztosítási eseményekre* terjed ki. A kockázatviselés kezdete és vége tekintetében a Magyarországra alkalmazandó időzóna az irányadó. A *Biztosító* előzetes fedezetvállalására (a szerződés létrejötte előtti kockázatviselésre) nincs lehetőség.

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

▶ A biztosítási szerződés területi hatálya

▶ A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

▶ A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülések, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

C.6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

A **napi díjas** biztosítási szerződés területi hatálya Magyarország területének kivételével Európára, és pótdíj megfizetésével az egész világra kiterjed.

Éves bérlet biztosítási szerződés területi hatálya Magyarország területének kivételével – az USA és Kanada kivételével – minden esetben az egész világra kiterjed.

Európának minősülnek a következő országok: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észak-Macedónia, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael, Oroszország.

Európán kívüli pótdíj megfizetése mellett a Biztosító kockázatviselése kiterjed az **egész világra**, azaz a fent fel nem sorolt és a jelen szerződési feltételek kizárásai között sem szereplő országok területére is.

A Gépjármű Assistance szolgáltatás esetén a Biztosító kockázatviselésének területi hatálya: a Biztosított magyarországi lakóhelyéről külföldre, vagy onnan vissza történő utazása során a lakhelytől számított 20 km-es sugarú körön kívül, illetve Európa országaiban bekövetkezett gépjármű assistance biztosítási eseményekre terjed ki, **ezek alól kivétel: Albánia, Izland, Koszovó, Moldávia, továbbá Grönland, a Spitzbergák, az Azori-szigetek, a Kanári-szigetek, Madeira és Ciprus, valamint Egyiptom, Fehéroroszország, Izrael, Marokkó, Oroszország, Törökország ázsiai területe és Tunézia.**

A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Antarktisz területére, illetve olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a **Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által közzétett <https://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek> „utazásra nem javasolt utazási országok és térségek”** (piros jelzéssel ellátott I. kategóriájú országok) között szerepelnek.

C.7. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A Biztosítónál a szerződés tartamára – a külföldi utazás idejére – Biztosított személyenként egy szerződés köthető.

A **napi díjas** biztosítási szerződés határozott tartamú, biztosítási időszaka legalább 1 nap, legfeljebb 365 nap lehet.

Az **éves bérlet** biztosítás határozatlan idejű, minden éves fordulónapon automatikusan egy újabb évre hosszabbításra kerül. Ennek felmondása fordulónap előtt legalább 30 nappal, írásban vagy a Biztosító honlapján történhet meg. A Szerződő általi felmondásnak a fordulónap előtti 30. napig be kell érkeznie a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a szerződés további 1 évre meghosszabbodik és a biztosítási díjra vonatkozó fizetési kötelezettség a Szerződő felé változatlanul fennáll.

C.8. A DÍJFIZETÉS, VALAMINT A NAPI DÍJAS SZERZŐDÉSEK DÍJVISSZATÉRÍTÉSÉNEK SZABÁLYAI

A **napi díjas** biztosítás díja egyszeri, az **éves bérlet** biztosítási díját a Szerződő választása szerint – biztosítási időszakonként – egy összegben, vagy féléves részletekben lehet megfizetni. A biztosítás díja a szerződéskötéskor esedékes. A Biztosító a biztosítási díjat a következő tényezők figyelembevételével számítja: a külföldön töltött napok száma és a szerződésben meghatározott

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülések, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

vagy a Szerződő által megjelölt biztosítási csomag. A Biztosító pótdíjat számít fel a Biztosított kora és a külföldi utazás célországa, valamint egyéb kiegészítő szolgáltatás választása esetén.

A biztosítási díj megfizetése a biztosítási szerződés megkötésekor, a biztosítási időszak kezdete előtt esedékes. Amennyiben nem történik meg a díjfizetés az ajánlaton megjelölt biztosítási időszak kezdete előtt, akkor a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik el a biztosítási időszak kezdetével, ebben az esetben a kockázatviselés kezdő időpontja a biztosítási díj megfizetését követő nap 0:00 óra. A Biztosító az esetleges káresemények bekövetkezésekor a díjfizetés időpontját és a káresemény időpontját vizsgálja, és a kárigényt elutasítja, amennyiben a káresemény a biztosítási időszak kezdete után történt, ám a szerződés ekkor még nem volt díjrendezett.

Napi díj:

Határozott idejű, 1–365 nap közötti időszakokra kötött **napi díjas** szerződés esetén napi díjat számít fel a Biztosító. Az egyszeri díj a szerződés megkötésekor, a biztosítási időszak kezdete előtt esedékes.

Éves díj:

Éves bérlet biztosítás esetén a díj a teljes biztosítási időszakra kerül meghatározásra. A biztosítási időszak 1 év, amelyen belül utazásonként maximum 40 napos folyamatos külföldön tartózkodásra nyújt fedezetet a szerződés.

A folyamatos külföldön tartózkodás időtartamának meghatározására vonatkozóan minden esetben a külföldre történő kiutazás kezdete az irányadó.

Az éves díj esetén választható éves vagy féléves díjfizetési gyakoriság, az utóbbi mellett a Biztosító felárat számít fel.

Napi díjas biztosítási szerződések esetén a Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, vagy a Biztosító hon-

lapján a www.uniga.hu/utasbiztositas-torlese#/ oldalon, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti munkanapon írásban bejelenti és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

Részleges díjvisszatérítéskor a Biztosító visszatéríti a biztosítási díj arányos részét a fel nem használt napokra, amennyiben a Szerződő ezen igényét bejelenti.

15 napnál rövidebb tartamú biztosítási szerződés esetén nincs lehetőség a részleges díjvisszatérítésre. Az első fel nem használt napnak az írásbeli kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésének napja tekintendő. Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig járó időarányos biztosítási díj.

A Szerződő bejelentésének minden esetben tartalmaznia kell a Szerződő írásban tett, aláírt nyilatkozatát, miszerint a szerződés alapján nem támaszt kártérítési, szolgáltatási igényt a Biztosítóval szemben, valamint meg kell jelölnie a felmondás okát, és a bankszámlaszámot, amelyre a díjat kéri a Szerződő visszautaltatni.

C.9. A KEDVEZMÉNYEK, PÓTDÍJAK SZABÁLYAI

Családok számára a Biztosító kedvezményt nyújt az alábbiak szerint

A Szerződő a szerződéskötéskor megadja a biztosítottak számát. Abban az esetben, ha legalább egy 18 év alatti és legalább egy 18 év feletti személy szerepel a Biztosítottak között, a Biztosító automatikusan családi díjkedvezményt nyújt. A Biztosítottak száma legfeljebb 15 lehet. Családi utazás esetén a 18 év feletti személyekre vonatkozó díjból a Biztosító kedvezményt nyújt.

Földrajzi terület alapján számított pótdíj (lásd a C.6. A biztosítás szerződés területi hatálya pontot)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülések, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

A határozott idejű **napi díjas** biztosítás területi hatályának kiterjesztése Európán kívüli területekre pótdíj mellett történhet.

C.10. HÁBORÚ, BELSŐ ZAVARGÁS, TERMÉSZETI KATASZTRÓFA

Háborús vagy polgárháborús események által közvetlenül, vagy közvetve okozott balesetekre a Biztosító nem vállal fedezetet, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a Biztosított aktívan részt vett.

A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének tesz eleget, amennyiben a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tör ki, természeti katasztrófa következik be és emiatt a Biztosított megszakítja az utazását, az előre tervezett időpontnál korábban kénytelen visszautazni. Ebben az esetben a Biztosító, a Biztosított hazaérkezését követően megtéríti a hazautazás igazolt költségeit, maximum 500 000 Ft összeghatárig. A hazautazás megszervezését a Biztosító nem tudja garantálni és az utazási költségeknek az 500 000 Ft-on felüli részét átvállalni. Bejelentési kötelezettség ebben az esetben is terheli a Biztosítottat.

C.11. SPORTTEVÉKENYSÉG, SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉG BIZTOSÍTÁSA

A Biztosító kockázatviselése kiterjed többek között a következő sportágakban történő, **nem versenyszerű sporttevékenységre:**

- agyaggalamb lövészet, bowling bungee jumping, evezés, floorball, horgászat, golf, gokart, gördeszkázás, görkorcsolyázás, gyalogtúra (3000 méterig), helikopterezés (utasként), hőlégballonozás, íjászat, jóga, kajak-kenu, labdajátékok, krikett, lovaglás, lövészet, paintball, ping-pong, squash, szafari túra, tájfutás, tenisz, tevelgelés, tollaslabda, úszás
- kerékpározás (biztosítás területi hatálya szerint, az adott ország közlekedési szabályainak megfelelően, kerékpározásra ki-

jelölt kerékpárúton, vagy közúton történő, nem versenyszerű kerékpározás)

- **tengerparti, üdülés alatt végzett sportok:** strandröplabda, felszíni búvárkodás max. 5 méter mélységig (sznorkelés vagy próbamerülés, azaz Introduction Dive, Discovery Dive), kite wing, kitesurf-, windsurf
- **téli sportok:** téli szabadidős szánkózás, síelés kijelölt pályán (ideértve a műhavas, műanyagpályán, vagy egyéb mesterségesen előállított körülmények között végzett síelést, snowboardozást is), korcsolyázás

C.12. A BIZTOSÍTÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÓ PARTENERE

A Biztosító jelen biztosítási Szerződésben foglalt asszisztencia szolgáltatások teljesítésében a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28., mint kiszervezett tevékenységet végző segítségnyújtási szolgáltatóval; a továbbiakban Segítségnyújtási szolgáltató) áll Szerződésben, aki a Biztosító segítségnyújtó vonalát (+36-1-458-4484, 458-4485) működteti.

C.13. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK SZABÁLYAI

A Biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik:

Napi díjas szerződések esetén:

- a) az ajánlaton megjelölt kockázatviselési időtartam utolsó napjának 24. órája lejártával,
- b) a Biztosított halálának napján,
- c) ha a Szerződő a határozott idejű szerződést a kockázatviselés kezdete előtt, vagy a kiegészítő Útlemondás biztosítás időszaka lejáratá előtt, azonnali hatállyal felmondja.

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

▶ A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülések, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

Éves bérlet szerződések esetén:

- a Szerződő általi biztosítási évfordulóra történő felmondással, melynek a Biztosítóhoz történő beérkezésének határideje biztosítási évfordulót megelőző 30. nap
- a Biztosított halálának napján,
- Az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik az éves bérlet, az esedékes biztosítási díj meg nem fizetése miatt, ha azt az esedékességtől számított 30. nap elteltével sem fizették meg és a Szerződő halasztást nem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

C.14. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.14.1. A Szerződő és Biztosított kötelezettségei

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

Szerződéskötéskor a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különösen a Biztosító által írásban feltett kérdések vonatkozásában.

A Biztosító jogosult – a biztosítási veszélyközösség védelmének érdekében – a közölt adatok ellenőrzésére, melyre a szerződéskötéskor a Szerződő és a Biztosított felhatalmazza a Biztosítót. **A Biztosított az egészségi állapota vonatkozásában felmenti az őt kezelt és a jövőben kezelő orvost, kórházat egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik Biztosítót a biztosítási titoktartás alól.** A Biztosított/Szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a Biztosítónak írásban, 5 munkanapon belül bejelenteni, különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre (lakcím, név stb.). Amennyiben

nyílen a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik és a közlési vagy a változás-bejelentési 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. A közlésre és a 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. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében (lásd a C.14.2.1 pontot is).**

Amennyiben a szerződést nem a Biztosított köti, a jognyilatkozat tételi kötelezettség a Szerződőt terheli.

C.14.2. Felek jogai és kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése és a kárrendezés során

C.14.2.1. A káresemény bejelentése, együttműködési kötelezettség

A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb - amennyiben annak objektív lehetősége fennáll - **24 órán belül a Biztosító asszisztencia szolgáltatója által üzemeltetett, 24 órán keresztül hívható – segélyhívó vonalon: (+36 1) 458-4484, 458-4485 kell bejelenteni.** Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény következtében, vagy azzal szorosan összefüggő okból nem tud határidőben eleget tenni bejelentési kötelezettségének, úgy azt az akadály megszűnését követően haladéktalanul köteles megtenni, annak érdekében, hogy minden a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető, rekonstruálható legyen.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

▶ A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülések, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

A Biztosított/Szerződő együttműködési kötelezettsége:

A biztosítási igény bejelentője a segítségnyújtási szolgáltató ügyeletes munkatársa részéről feltett kérdésekre hiánytalanul és a valóságnak megfelelően köteles válaszolni, utasításai szerint eljárni. A Biztosított/Szerződő a káresemény bejelentése során köteles a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást adni, továbbá köteles lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége:

A Biztosító a Biztosítottnak a káreseménnyel kapcsolatban felmerült költségeit a szerződéses feltételekben meghatározott értékig köteles megtéríteni, amennyiben azt, a Biztosított a fent meghatározott módon és határidőben bejelenti. Amennyiben a Biztosított a számára felróható okból mulasztja el a káresemény Biztosító segítségnyújtási szolgáltatója felé történő 24 órán belüli bejelentését, azonban a káresemény lényeges körülményei kideríthetőek voltak, vagy azok kideríthetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor is beáll.

A Biztosító kötelezettsége abban az esetben nem áll be, amennyiben a Biztosított/ Szerződő a szerződéses feltételben előírt határidőn belüli bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, vagy a körülmények felderítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy annak ellenőrzését a Biztosító számára nem teszi lehetővé és emiatt a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A Biztosító nem köteles azon indokolatlan többletköltségek megtérítésére, amelyek a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele során az együttműködési kötelezettség megsértésével a Biztosítottnak felróható módon keletkeznek.

A Biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A Biztosító köteles

- a Szerződő részére a Szerződéssel, a Szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljeskörűen megadni;
- a Biztosítottat – kérésére – tájékoztatni a bejelentett szolgáltatási igénye rendezésének, kifizetésének státuszáról, illetve ezek esetleges akadályairól.

C.14.2.2. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A *Biztosító* a káresemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a káresemény bizonyítására. A *Biztosító* a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teszi függővé, amely a *Biztosítási esemény* bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges.

A szolgáltatás teljesítéséhez, többek között, az alábbiak bemutatása szükséges:

- kötvényszám,
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása),
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- a biztosítási eseményről készült hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, bekérhető dokumentumok a teljes listáját az 1. sz. Függelék tartalmazza.

C.14.2.3. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése

A Biztosító a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

▶ Menteselek, kizárások

Különös szerződési feltételei (KSZF)

Függelék

- javaslatot tesz a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként összességében megállapította, vagy
- indoklással ellátott választ ad a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összességében nem állapította meg.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító és a Segítségnyújtási szolgáltató a Biztosítottal, illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadók.

A Biztosító a szolgáltatás kifizetését, a forintban (HUF) meghatározott biztosítási összeg erejéig, banki átutalás útján teljesíti.

A külföldi devizában felmerült szolgáltatások ellenértéke a biztosítási esemény napját megelőző utolsó banki munkanapon érvényes hivatalos deviza/forint MNB középárfolyamon kerül forintban megállapításra.

A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

C.15. MENTESÜLESEK, KIZÁRÁSOK

C.15.1. A Biztosító mentesülése

Biztosító mentesül a szolgáltatás megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosítási eseményt jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosí-

tott, illetve a Szerződő, vagy a közeli hozzátartozójuk [12] okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha az esemény a *Biztosított* szándékosan elkövetett bűncselekményével kapcsolatban következett be.

A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatás (egészének vagy arányosan egy részének) megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalombiztosítás, másik biztosítás, felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás;
- kárt a Biztosított a kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség súlyos megsértésével okozta, vagy a kár bekövetkezte előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a Biztosító, illetve harmadik személy a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette, és az adott helyzetben elvárható lett volna a szükséges intézkedések megtétele.

C.15.2. Általános kizárások

A Biztosító kockázatviselése – ellenkező kikötés hiányában – nem terjed ki azon biztosítási eseményekre melyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak az alábbiakkal, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása, illetve az alábbi tevékenységek végzésében való részvétel, illetve melyekhez az alábbi okok hozzájárultak:

- a jogszabályszerint ionizálónak minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- háború, harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, forradalom, lázadás,

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

A biztosítási szerződés jellemzői

A szerződés alanyai

A szerződés létrejötte

A szerződéskötés szabályai

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A díjfizetés, valamint a napi díjas szerződések díjvisszatérítésének szabályai

A kedvezmények, pótdíjak szabályai

Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa

Sporttevékenység, szabadidős tevékenység biztosítása

A Biztosító segítségnyújtási szolgáltató partnere

A szerződés megszűnésének szabályai

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

▶ Mentésülések, kizárások

Különös szerződési feltételek (KSZF)

Függelék

tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés. (Jelen feltétel C.10. Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa és D.3.14. Terrorizmus okozta baleset költségei pontjaiban leírtak kivételével.),

- biológiai fegyver által okozott cselekmények,
- természeti katasztrófa (Jelen feltétel C.10. Háború, belső zavargás, természeti katasztrófa és D.3.15. Visszahívás utazásról idő előtt pontjai kivételével),
- a Biztosított bármely elmebeli rendellenessége, kóros elmeállapota,
- a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota,
- a Biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat hónapon belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt,
- a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény,
- ha az esemény a Biztosított 2,5 ezrelék véralkoholszintet, illetve 1,26 mg/l lég-alkoholszintet meghaladó súlyosan ittas, vagy bódító, kábító vagy más, hasonló hatású szertől befolyásolt állapotával vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével közvetlen okozati összefüggésben keletkezett,
- ha az esemény a Biztosított érvényes jogosítvány nélküli vagy alkoholos állapotban történő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be.

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

- bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak mi-

nősül (kivéve Sportbiztosítás kiegészítő fedezet választása mellett, annak feltételei szerint),

- extrém sportok gyakorlása, (kivéve Sportbiztosítás kiegészítő fedezet választása mellett, annak feltételei szerint),
- fizikai munkavégzés, (kivéve a Fizikai munkavégzés külföldön fedezet választása mellett, annak feltételei szerint),
- bármely fegyver használata (kivéve a Fizikai munkavégzés külföldön fedezet választása mellett, annak feltételei szerint).

Nem fedezi a biztosítás:

- a következményi károkat,
- a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,
- azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,
- azokat a kárigényeket, melyek esetében a vonatkozó biztosítási szerződés megkötésére a Magyarországról történő elutazást követően került sor (a kiutazás időpontjának igazolására vonatkozóan a Biztosító jogosult az ezt alátámasztó dokumentumok bekérésére),
- a Magyarországon, illetve devizakülföldi Biztosított esetén a Magyarországon és a Biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett károkat (kivéve Gépjármű Assistance szolgáltatás választása mellett, annak feltételei szerint),
- a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

D) Különös szerződési feltételek („KSZF”)

A jelen KSZF-ben nem szabályozott kérdésekre az ÁSZF rendelkezései vonatkoznak. A KSZF-ben és az ÁSZF-ben leírtak ellentmondása esetén a KSZF-ben foglaltak az irányadók.

D.1. VÁLASZTHATÓ KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK

D.1.1. Sportbiztosítás kiegészítő fedezet

Pótdíj megfizetése mellett lehetőség van az alábbi tevékenységek biztosítására.

a) Szabadidős és hobbytevékenységek

Hegyvidéken:

barlangászat, barlangi bújárkodás, vadvízi kajak-kenu (rodeo, river running, creek), rafting, kanyoning, hydrospeed, falmászás, hótalpas túrázás, mountain-bike, mountain bike – off track / downhill, triál- és BMX-kerékpár használata, zip-line, quad, sárkányrepülés, tandem sárkányrepülés, siklóernyőzés, tandem siklóernyőzés, ejtőernyőzés, tandem ejtőernyős ugrás, ultimate frisbee

Tandem siklóernyős vagy tandem sárkányrepülő repülés, illetve tandem ejtőernyős ugrás esetén a siklóernyős vagy sárkányos tandem pilóta, illetve az ejtőernyős tandem ugró biztosítása nem terjed ki a tandemutasra.

Vízben:

vízitúra, tengeri kajak-kenu, waveski, hullámlovaglás, wakeboard, jetski, parasailing, bújárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 5-40 méteres vízmélységig, cápa ketreces búvármerülés, mezítlábas vízisí, mélytengeri halászat, motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, vízisí, vitorlázás a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parti vizeken (parttól legfeljebb 12 tengeri mérföld távolságig).

tott „banán” és gumitömlő, vízisí, vitorlázás a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parti vizeken (parttól legfeljebb 12 tengeri mérföld távolságig).

A Biztosító kockázatviselése szőlővitorlázásra nem terjed ki.

Bújárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a Magyarországra történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás is biztosítási eseménynek minősül.

Téli sportok:

- versenyszerű szánkózás, bob lesiklás, motoros szánózás, gleccsertúra, jéghegy, jégmászás, snow rafting
- sísíelés és snowboard alábbi stílusai:
 - Freeride vagy Backcountry, illetve ezek módoszatai, melynek során pályán kívül halad a Biztosított, bukósisakban.
 - Freestyle, Jump, illetve ezek módoszatai, melynek során félcsőben, természetes vagy épített akadályok között halad a Biztosított, bukósisakban.
 - Freecarve, Alpine, Race, illetve ezek módoszatai, melynek során hagyományos körülmények között, jelölt pályán halad a Biztosított, bukósisakban.
 - Alpesisí, illetve a sísíelés északi ágához tartozó számok, így a telemark, sífutás, túrás stb.
 - Off-piste – vadsízés, pályán kívüli sísíelés, snowboard.

Egyéb tevékenység:

göndreszkázás göndreszka parkban, gyalogtúra, trekking, valamint hegy- és sziklamászás 6000 méterig (Klettersteig/via ferrata; ha az adott útvonal bármely szakaszán a fenti tevékenységet végzik, pl. az útvonal egy része via ferrata jellegű vagy gleccseren vezet át, akkor az adott teljes útvonal hegymászásnak minősül), légszörfözés, vadászat, magán vagy a Biztosított által bérelt

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

hajón hajózás, lovaglás és fogathajtás, karate, cselgáncs, taekwondo, capoeira, kendo, aikido, amerikai foci, rögbi, baseball, sandboarding, sidskiing, ultimate frisbee.

A világ bármely pontján, 3000 méter felett végzett gyalogtúra, trekking, hegy- és sziklamászás esetén kizárólag abban az esetben áll fent a biztosítási fedezet, amennyiben a tevékenység szervezett túra keretében, regisztrált túravezető részvételével történik.

b) Versenyek, edzőtáborok

c) A világ bármely országában, bármely olyan sportágban, verseny vagy edzőtábor keretében folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított igazolt sportolónak minősül. **Kivételt képez ez alól a gokarton kívül bármely más motoros meghajtású járművel történő versenyzés/edzés.**

Az Sportbiztosítás kiegészítő esetén a Biztosítottak köréből a 70. életévet betöltött személyek kizárásra kerülnek.

Szolgáltatások Sportbiztosítás választása esetén

D.1.1.1. Fel nem használt sibirlet és sítanfolyam betegség, baleset esetén

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított a jelen szabályzat feltételeinek megfelelően külföldön azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosított a jelen szabályzat feltételeinek megfelelően a következők szerint részesül külföldön azonnali sürgősségi orvosi ellátásban, és emiatt a sibirlet hátralevő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes: a) baleset miatt, b) kórházi fekvőbeteg ellátással járó megbetegedés miatt, c) olyan megbetegedés vagy baleset miatt, amelynek következtében a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a lakóhely szerinti ország területére hazaszállíttatja.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti kiegészítő biztosításban szereplő limit.
Megjegyzés	A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottra vonatkozóan fel nem használt – a baleset vagy betegség előtt vásárolt – sibirlet árának visszatérítése a szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

► Különös szerződési
feltételek (KSZF)

► Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.1.1.2. Ellopott, vagy sportbaleset következtében sérült sporteszköz helyszíni javítása, pótlása

Biztosítási esemény meghatározása	A sportoláshoz használt sporteszköz a Biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó baleset következtében megsérül vagy megsemmisül, vagy külföldön jogtalanul eltulajdonítják azt.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig megtéríti: a Biztosított saját sportfelszerelésében keletkezett sérülés helyszíni javítását, vagy az eszköz helyszínen való bérlésének költségét, vagy lopás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti kiegészítő biztosításban szereplő limit.
Megjegyzés	

D.1.1.3. Bérelt sportfelszerelés sérülése, lopása, megsemmisülése esetén önrész térítése

Biztosítási esemény meghatározása	A sportoláshoz használt bérlet sporteszköz a Biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó baleset következtében megsérül vagy megsemmisül, vagy külföldön jogtalanul eltulajdonítják azt.
A Biztosító által vállalt költségek	Ha a Biztosított bérelt sportfelszerelésében a fenti biztosítási esemény miatt olyan kár keletkezett, amely miatt a Biztosítottat fizetési kötelezettség terheli, vagy a sportfelszerelést ellopják, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig megtéríti a bérelt sporteszköz más vagyontárgybiztosítással nem fedezett, a Biztosított által a bérbeadó felé teljesített és igazolt költségeket.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti kiegészítő biztosításban szereplő limit.
Megjegyzés	

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

► Különös szerződési
feltételek (KSZF)

► Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.1.1.4. Sporteszköz bérlete poggyászkésés esetén

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított a légitársaságnál saját nevére szóloán szabályszerűen feladott útipoggyásza külföldön az adott légi járat megérkezését követően a külföldi utazás célállomásán az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő 6 órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik. A poggyász tartalmaz olyan sporteszközt, melyet a Biztosított az utazása során igénybe kívánt venni.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megtéríti a poggyászkésés időtartama alatt igénybevenni kívánt sporteszköz típusához kategóriájához hasonló sporteszköz bérleti díját az összeghatárig.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti kiegészítő biztosításban szereplő limit.
Megjegyzés	

D.1.2. Fizikai munkavégzés külföldön

A Biztosító a kiegészítő fedezet alapján az igazoltan munkaszerződés keretében végzett fizikai munkavégzés esetén, a D.3. pontban meghatározott eseményekre nyújt fedezetet. **A munkavégzéssel kapcsolatos felelősségbiztosítás nem terjed ki egészségügyi és szociális tevékenység végzésére.**

Fizikai munkavégzés: olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel, illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű, irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. **Gépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek, a tevékenység kizárásra kerül.**

A kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy fizikai munkavégzésével összefüggésben álló eseményekre is, **kivéve az alábbi tevékenységeket:**

- földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,
- bármely légi járművön történő munkavégzés,
- bármilyen nukleáris energiával, illetve súlyosan mérgező, veszélyes anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,
- artista, erőművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,
- őrző-védő, rendfenntartó, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
- nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,
- bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés.

A Fizikai munkavégzés kiegészítő fedezetben a Biztosítottak köréből a 18. életévüket még be nem töltött, illetve a 70. életévüket betöltött személyek kizárásra kerülnek.

D.1.3. Gépjármű-assistance

Jelen szerződés értelmében személygépjárműnek minősül a magyar forgalmi rendszámmal ellátott és érvényes magyar forgalmi engedéllyel rendelkező személygépkocsi vagy motorke-rékpár, amely a biztosítási ajánlat megtételekor és a biztosítási szerződés létrejöttékor is menetképes és a gépjármű életkora nem haladja meg a 17 évet. A gépjármű korának meghatározásakor kizárólag az évszámot (hónapot, napot nem) kell figyelembe venni. Azon gépjárművek esetén, amelyek a 15 éves kort már elérték, de 17 éves kort még nem haladták meg, a Biztosító szolgáltatása maximum a szolgáltatási táblázatban szereplő értékhatár 50%-áig terjed.

Fedezetbe vonható gépjárművek: a Szerződő vagy Biztosított tulajdonában, üzemben tartásában vagy autóbérlői szerződésében meghatározott gépjármű, valamint jogi személy tulajdonában, üzemben tartásában vagy autóbérlői szerződésében szereplő gépjármű, amennyiben annak használatát állandó jelleggel, vagy kölcsönadási szerződésben a Szerződő vagy Biztosított részére átengedte.

Határozott idejű napi díjas biztosítás vagy éves bérlet esetén, külön díj megfizetése mellett választható a „Gépjármű assistance” kiegészítő szolgáltatás, amely a szerződésben jelölt minden Biztosítottra általánosan, illetve a megadott gépjármű darabszámra érvényes.

Személygépkocsi: személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van.

Motorkerékpár: a KRESZ szabályai alapján L3e kategóriába sorolt kétkerekű motorkerékpárok

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

► Különös szerződési
feltételek (KSZF)

▶ Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

Biztosítási esemény

Közlekedési baleset: A biztosítás időbeni hatálya alatt és területi hatályán belül közúton bekövetkező, bármilyen, előre nem látható, a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, kívülről ható mechanikus behatás, amely a Biztosított járművet érte és amelynek következtében a Biztosított jármű károsodott és mozgásképtelenné vált.

Műszaki meghibásodás: A biztosítás időbeni hatálya alatt és területi hatályán belül a Biztosított jármű olyan meghibásodása (jármű elhasználódása, anyaghiba, bizonyos alkatrészek kopása, hibás működése), ami miatt mozgásképtelenné válik, vagy az érvényes rendelkezések szerint nem szabad vele részt venni a közúti forgalomban.

A Biztosító szolgáltatásai

Ha a gépjármű utazás során a fenti okokból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

Helyszíni hibajavítás:

Közvetlenül a biztosítási esemény helyén, autómentő jármű(vek) és szakember segítségével a gépjármű hatósági előírásoknak megfelelő menetképtelenségének helyreállítása, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig. A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon arra, hogy eljusson a legközelebbi szervizbe, ahol a hibát véglegesen elhárítják. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeit (fék, futómű, motor, váltó) nem szabad megbontani. Amennyiben a személygépkocsi előreláthatólag a helyszínen nem javítható, a Biztosító autómentőt küld a helyszínre. A biztosítási összeget meghaladó javíttatás költsége a Biztosítottat terheli.

Szervizbe szállítás (helyszíni hibajavítás vállalása nélkül):

Amennyiben a menetképtelen gépjárművet a biztosítási esemény helyén nincs lehetőség menetképtessé tenni, a helyszínre

érkező autómentő a legközelebbi eső műhelybe szállítja, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

Szervizből hazaszállítás:

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig. Amennyiben a gépjármű hazaszállítása Horvátországból vagy Olaszországból történik, a szolgáltatási táblázatban (D.2 pont) feltüntetett összeghatárok kétszereséig vállalja át a Biztosító a költségeket.

Gépjármű tárolása:

Amennyiben biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított gépjármű javítása nem lehetséges, illetve a Magyarországra történő hazaszállítás nem történik meg azonnal, emiatt szükségessé válik a gépjármű megőrzése, tárolása, a Biztosító vállalja ennek költségét maximum 3 napra, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

Bérgépkocsi:

Ha a gépjármű utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű lopását –, a Biztosított kénytelen utazását megszakítani (beleértve az állandó lakhelyére történő utazást is), a Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja: A Biztosító vállalja bérgépkocsi biztosítását legfeljebb 2 napra, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

A Biztosító szolgáltatása kiterjed a bérgépkocsi megszervezésére, kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítésére, feltéve, hogy a Biztosított rendelkezik a bérautó-kölcsönző által előírt

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

feltételekkel (pl. dombornyomott bankkártya bemutatása, kaució fizetése stb.) és a helyi autókölcsönző szolgáltatók rendelkeznek szabad kapacitással. A Biztosító a bérelt gépjárművel kapcsolatos további költségeket (pl. bérgepkocsi visszaszállítása, autópályadíj, parkolási díj stb.) nem vállalja.

Szállásköltség vagy vonattal történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen autó esetén:

Hazavagy tovább utazás a gépjármű használhatatlanná válása esetén, ha a gépjármű az utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű külföldön való ellopását –, a Biztosított kénytelen utazását megszakítani (beleértve az állandó lakhelyére történő utazást is), a Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja: a Biztosító viseli a Biztosítottak úti költségeit – az utazás eredeti céljának megfelelő helyszín és a biztosítási esemény helyszíne között (beleértve a javítóműhelybe való oda-vissza utat), vagy a Biztosítottak állandó lakhelyére és onnan – a Biztosított vagy az általa megnevezett személy részére – javítóműhelybe és vissza. Az utazás menetrendszerinti tömegközlekedési eszközzel – egyéni választás alapján – a mindenkor legrövidebb útvonalon történhet. A Biztosító költségtérítése gépjárműveként a másodosztályú vasúti jegy árát, (pótdíjjal és kedvezménnyel) a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig tartalmazza.

A gépjármű használhatatlanná válása esetén a **Bérgepkocsi** vagy a **Szállásköltség vagy vonattal történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen autó esetén** szolgáltatások közül egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik vehető igénybe.

Sofőr küldése:

Ha Biztosított gépjárművet vezető Biztosított, illetve Utastárs súlyosan megbetegszik vagy olyan balesetet szenved, melynek következtében nem képes a gépjárművet hazavezetni, és nincs másik olyan személy, aki ezt helyettük megtenné, a Segítség-

nyújtási szolgáltató megszervezi egy a Biztosított által a gépjármű hazavezetésére megjelölt személy – ennek hiányában hivatásos sofőr – kiutazását és a Biztosító megtéríti annak számlával igazolt közlekedési többletköltségét. Nem biztosított a Biztosított gépjárműben a sofőr általi hazavezetéssel összefüggésben keletkező kár.

Gépjármű utasainak tovább- vagy hazautazása:

Ha a Segítségnyújtási szolgáltató szervezésében szervízbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szervíz szakvéleménye alapján 5 munkanapon belül javítható. A Biztosító megtéríti a Biztosított gépjármű utasainak az Utazás eredeti célhelyére vagy a Biztosított állandó lakhelyére való menetrendszerinti járatral történő utazásának költségét.

Bérelt gépjármű sérülése/lopása:

Ha a Biztosított által bérelt gépjárműben kár keletkezett a Biztosított olyan külföldi balesete során, amely miatt a Biztosítottnak sürgősségi orvosi ellátásra van szüksége és a keletkezett kár miatta Biztosítottat fizetési kötelezettség terheli, vagy a bérelt gépjárművet jogtalanul eltulajdonítják, akkor a Biztosító megtéríti a bérleti szerződéshez kapcsolódó gépjármű-biztosítással nem fedezett, a Biztosított által a bérbeadó felé teljesített és igazolt költségét a Biztosítottnak

Gumiszerviz:

Ha a Biztosított gépjármű gumiabroncsai megsérülnek, a Biztosító megtéríti a gumi javításának, cseréjének számlával igazolt költségeit.

A biztosítás hatálya alatt a Biztosító bármely gépjárművel történő utazás során felmerült releváns kérdés esetén **információt nyújt** a Biztosított részére (pl. elérhető szervizek, autómentő szolgáltatók).

D.1.4. Útlemondás kiegészítő biztosítás

Az Útlemondás kiegészítő biztosítás abban az esetben nyújt fedezetet, ha az utazás megkezdése előtt az utazás megkezdéséig. Legkésőbb az utasbiztosítási időszak első napját 15 nappal megelőzően köthető meg, ezt követően nincs lehetőség a megkötésére, és minden esetben az utazás tervezett napján, az utazás megkezdéséig érvényes.

Határozott idejű napi díjas szerződés megkötése mellett, külön díj megfizetésével választható az Útlemondás kiegészítő fedezet, amely a szerződésben jelölt minden Biztosítottra általánosan érvényes, csak egyéni utazásra köthető.

Biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés tartama alatt a Biztosítottnak a szerződésben meghatározott okok miatti utazásképtelensége.

A Biztosított a biztosítás szempontjából **utazásképtelennek minősül**, ha a tervezett utazást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni:

- a Biztosított előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete, amely miatt az utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján – orvosilag nem javasolt;
- a Biztosított halála;
- a Biztosított ismert, kezelt, egyensúlyban lévő – a szerződés-kötés időpontjában és az azt megelőző 12 hónapban panaszmentes –betegségéből eredő állapotromlása, amely miatt az utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján – orvosilag nem javasolt;
- a Biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt jelentős vagyoni kár keletkezik, vagy a káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte mindenképpen szükséges;
- a Biztosított minden, az utazáshoz szükséges személyazonosító okmányát, egyéb okiratait jogtalanul eltulajdonítják, amelyről az illetékes hatóságok (rendőrség) jegyzőkönyvet készítenek és

annak pótlása az utazás kezdetéig gyorsított eljárás keretében sem lehetséges. A biztosítási eseményben érintett okmányok:

- útlevel és/vagy személyi igazolvány,
- jogosítvány – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételeként feltétele és gépjármű assistance kiegészítő biztosítás megkötésére került;
- a Biztosított terhessége, ha annak megállapítása az Útlemondás kiegészítő fedezet kockázatviselése kezdetét követően történt és az utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján – orvosilag ellenjavasolt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosilag ellenjavallttá válik;
- a Biztosított munkahelyének váratlan elvesztése. Nem tekinthető biztosítási eseménynek a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetése, a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetése bármely fél részéről, illetve a Biztosított rendes, vagy rendkívüli felmondása;
- a Biztosított házastársa által benyújtott házassági bontókereset;
- ha a Biztosítottat bármely hatóság vagy bíróság a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, amely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.
- a Biztosított közeli hozzátartozójának [12] előzmények nélkül fellépő súlyos megbetegedése vagy balesete, halála, amely miatt a Biztosított magyarországi jelenléte feltétlenül szükséges,
- a Szerződésben együtt szereplő, együtt utazó Biztosítottak valamelyikének
 - halála,
 - váratlan balesete, amely miatt az Utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján – orvosilag nem javasolt,
 - előzmények nélküli, váratlan, súlyos vagy olyan megbetegedése, amely miatt az utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján – orvosilag nem javasolt,

- ismert, kezelt, egyensúlyban lévő – a szerződéskötés időpontjában és az azt megelőző 12 hónapban panaszmentes – betegségéből eredő állapotromlása, amely miatt az Utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján – orvosilag nem javasolt,
- terhessége, ha annak megállapítása az Útlemondás kiegészítő fedezet kockázatviselése kezdetét követően történt, és az utazás – a szakorvos írásos véleménye alapján – orvosilag nem javasolt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosilag ellenjavallttá válik.

Nem jelent utazásképtelenséget, ha az utas, az időjárási körülmények vagy természeti csapások miatt lemondja az utazást, vagy lemondás nélkül, nem jelenik meg az utazáson, és emiatt kötbérfizetési kötelezettsége azért keletkezik.

A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosított részére megtéríti az olyan utazási- és szállásköltségeket, amelyek az utazásképtelenség miatt történő útlemondás következtében más módon nem térülnek meg a Biztosítottnak.

A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig a Biztosított örököse jogosult. A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg megfelelő százaléka (az a százalékos arány, amely az utazási, vagy egyéb szerződés alapján a fizetendő kötbér arányát mutatja a teljes utazási, vagy egyéb díjhoz képest), a szolgáltatásra jogosultat terhelő önrészesedéssel csökkentve.

A Biztosító szolgáltatása szempontjából az utazásképtelenség kezdete és az utazás megkezdésének tervezett időpontja közötti időtartam az irányadó. A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő 2. napot tekinti.

A Biztosító szolgáltatása szempontjából az alábbi szolgáltatási szabály az irányadó:

- a kártérítés felső határa a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg
- az önrészesedés: 20%, de min. 10 000 Ft (a Biztosító által térítendő összegből levonásra kerül)
- a felmerülő költségeket a Biztosító az utazásképtelenséggel érintett Biztosítottak arányában fizeti meg
- ha a befizetett utazás más időpontra díj ellenében átfoglalható, a Biztosító az új, kívánt időpontra való átfoglalás díját téríti meg
- ha a befizetett utazás kötbér ellenében lemondható az utazási szolgáltatónál, akkor a Biztosító a kiszámlázott kötbér összegét téríti meg, a Biztosítási összeg erejéig.

A Biztosítónál adott időszakra csak egy utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási szerződés köthető.

Kárbejelentés

A Biztosított köteles az **utazásképtelenség tényét annak ismertté válásakor azonnal, de legfeljebb 2 naptári napon belül, az utazás lemondását követően**, a Biztosítónak írásban bejelenteni az útlemondási kárjelentő kitöltésével, valamint a szolgáltatási igény jogalapjának igazolásához szükséges dokumentumokat csatolni.

A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről közölni, és a Biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

A Biztosított köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során szükség esetén a Biztosító útmutatásait követni.

A Biztosított köteles a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot, adatgyűjtést engedélyezni személyiségi jogainak sérelme nélkül, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának és összegezésének meghatározásához szükségesek.

A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges iratok

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, benyújtandó dokumentumokat az 1. számú Függelék tartalmazza.

A háziorvosi, szakorvosi, vagy kórházi igazolásnak az tartalmaznia kell az alábbi adatokat:

- elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
- idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest,
- az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
- orvosi naplósám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
- dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése.

Mentesülések Útlemondás kiegészítő biztosítás esetén

A Biztosító mentesül a szolgáltatások kifizetése alól abban az esetben:

- ha a Biztosított nem tesz eleget a megjelölt adatszolgáltatási kötelezettségeinek,
- amennyiben a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye,
- ha a biztosítási esemény(ek) bejelentése a Biztosított önhibájából eredően késedelmes, hiányos, lényeges dokumentumok hiányoznak, és a Biztosító hiánypótlási kérelmének nem tesz eleget, és ennek következtében lényeges körülmények kideríthetatlenné válnak,
- ha az útlemondás olyan betegség, vagy betegségi tünet miatt történt, amely az utazásra jelentkezés időpontjában, illetve azelőtt is fennállt,

- ha az útlemondás olyan ok miatt következett be, amellyel az általában elvárható gondossággal eljáró Biztosítottnak az utazási szerződés aláírásakor számolnia kellett (pl. előjegyzett műtét stb.),
- ha az útlemondás terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei miatt történt, kivéve a méhen kívüli terhességet,
- ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll olyan eseményekkel, amelyek a biztosítási szerződés megkötésekor előreláthatóak voltak, vagy amelyeket a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézett elő,
- ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll versenyszerű sportolással, vagy edzés közben bekövetkezett eseménnyel.
- ha az útlemondással kiegészített utasbiztosítás megkötése az utazás megkezdése előtt kevesebb, mint 15 naptári nappal történt.

A biztosítási esemény következtében felmerülő költségek azon részének megtérítése alól mentesül a Biztosító, amelyek más módon megtérülnek.

Kizárások Útlemondás kiegészítő biztosítás esetén

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosítási esemény okai az alábbiak:

- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizáló minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel közvetlen összefüggésben bekövetkezett események.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.2. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási szolgáltatások / Értékhatarok	GoPack Standard	GoPack Optimum	GoPack Prémium
Egészségügyi asszisztencia szolgáltatás			
0-24 Egészségügyi segélyvonal		✓	
Sürgősségi egészségügyi szolgáltatások			
Balesetből, betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés, beteg kórházba szállítása, áthelyezése	50 000 000 Ft	75 000 000 Ft	250 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	maximum 2 fog	maximum 2 fog	maximum 2 fog
Beteglátogatás – hozzátartozók utazási és szállásköltsége	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Külföldről történő hazaszállítás, mentőautóval történő szállítás, átszállítás	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Baleseti halál	1 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Holttest hazaszállítása	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Tartózkodás meghosszabbítása	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása	100 000 Ft	400 000 Ft	800 000 Ft
Kórházi napi térítés (legfeljebb 15 napra), ha a kórházi, orvosi kezelés költségét EEK vagy más betegségbiztosítás megtéríti	3 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap
Terrorizmus			
Sürgősségi orvosi ellátás	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Sérült hazaszállításának költségei	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Holttest hazaszállításának költségei	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti halál (légikatasztrófa esetén is)	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás			
Útipoggyász értékének térítése, annak eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén a sportfelszerelést is ideértve	200 000 Ft	400 000 Ft	700 000 Ft
Útiokmányok pótlásának költsége, azok eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	15 000 Ft	30 000 Ft	45 000 Ft
Bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft
Poggyászbiztosítás	20 000 Ft	20 000 Ft	20 000 Ft
Poggyászkésés (6 óra felett)	20 000 Ft	40 000 Ft	60 000 Ft
Baleset külföldön			
Baleseti rokkantság (65%-tól teljes összegű, 0–64% között arányos térítéssel)	–	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti kórházi napi díj (legfeljebb 15 napra)	–	5 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap
Keresés, mentés, kimentés, helikopteres mentés	–	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Utazás megszakítása és váratlan események			
1 utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt (max. 14 éj)	–	15 000 Ft/éj	35 000 Ft/éj
Utazás megszakítása (természeti katasztrófa miatt is)	–	250 000 Ft	500 000 Ft
Járatkésés	–	30 000 Ft	50 000 Ft

Ügyfélértékelő
Általános rendelkezések
Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)
Különös szerződési feltételek (KSZF)
Választható kiegészítő fedezetek
Szolgáltatási táblázat
A biztosítási események a biztosító szolgáltatásai
Poggyászbiztosítás
Függelék

Biztosítási szolgáltatások / Értékhatarok	GoPack Standard	GoPack Optimum	GoPack Prémium
Felelősségbiztosítás			
Felelősségbiztosítás személyi sérülés okozása esetén	–	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás vagyoni kár okozása esetén	–	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Szállodai felelősségbiztosítás	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Medical plusz szolgáltatások			
Szemüveg, kontaktlencse pótlása	–	–	150 000 Ft
Baleseti halál légi- vagy hajókatasztrófa esetén (extra térítés)	–	–	6 000 000 Ft
Kórházi kényelmi díj (legfeljebb 50 napra)	–	–	10 000 Ft/nap
Gyógyszerszállítás	–	–	100 000 Ft
Hozzá tartozó értesítése	–	–	✓
Segítségnyújtás hatósági karantén esetén	–	–	✓
Jogi segítségnyújtás			
Tolmácsszolgálat	–	–	100 000 Ft
Jogi tanácsadás	–	–	5 000 000 Ft
Óvadék	–	–	5 000 000 Ft
Gépjármű assistance			
Helyszíni hibajavítás	200 000 Ft		
Szervizbe szállítás (helyszíni hibajavítás vállalása nélkül)	100 000 Ft		
Gépjármű tárolása	40 000 Ft		
Szervizből hazaszállítás	350 000 Ft		
Bérgépkocsi (2 napra)	100 000 Ft		
Sofőr küldése	100 000 Ft		
Bérelt gépjármű sérülése/lopása (önrész)	50 000 Ft		
Gumiservíz	50 000 Ft		
Gépjármű utasainak tovább- vagy hazautazása	200 000 Ft		
Szállásköltség vagy vonattal történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen autó esetén	100 000 Ft		
Útlemondás biztosítás			
Utazás megghiúsulásának térítése biztosítottanként	1 000 000 Ft		
Sportbiztosítás			
Extrém sportok, versenysportok biztosítva	✓		
Ellopott, vagy sportbaleset következtében sérült sporteszköz helyszíni javítása, pótlása	200 000 Ft		
Bérelt sportfelszerelés sérülése, lopása, megsemmisülése (önrész)	100 000 Ft		
Fel nem használt sítérlet és sítanfolyam térítése	100 000 Ft		
Sporteszköz bérlése poggyászkésés esetén	100 000 Ft		
Fizikai munkavégzés külföldön	✓		

D.3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A Biztosító a jelen szerződés értelmében a biztosítási esemény bekövetkeztekor vállalja a segítségnyújtási szolgáltató közreműködésével a segítségnyújtási szolgáltatások megszervezését, lebonyolítást, és a költségek fedezetét a szerződésben, szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási összeg mértékéig. A Biztosító a helyi infrastrukturális és ellátási adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonal) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért. A Biztosító szolgáltatási kötelezettségét az év minden napján, napi 24 órában vállalja.

D.3.1. Baleset, betegség

Utazás: A Biztosított által az állandó lakóhelytől számított 20 kilométeres körzeten kívüli, a Magyarország határain kívülre megtett út, utazási eszköz igénybevétele, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is. Az állandó lakóhely vagy tartózkodási hely és a munkahely között megtett út nem minősül utazásnak.

Baleset: a biztosítás tartama alatt, a biztosítás területi hatálya szerint a Biztosított személy akaratán kívül, hirtelen és váratlanul fellépő külső mechanikus vagy vegyi hatás, melynek következtében a biztosítás tartama alatt, szakorvos által igazolt, olyan anatómiai károsodást okoz:

- amely sürgős célirányos gyógyító beavatkozást indokol, vagy
- amely miatt a Biztosított egy éven belül meghal vagy marandó testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbénulás, a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, valamint az ember, állat vagy

egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés, még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, ki-hűlés, kimerültség, a napszúrás, a hőséguta és a megemelés, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

Súlyos megbetegedés, betegség: A Biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás – akut megbetegedés –, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz, halálhoz vezethet.

Súlyos megbetegedés, betegség felléphet a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt – alább felsorolt – már ismert és diagnosztizált krónikus (tartós) betegsége esetén is, amennyiben a Biztosított még nem töltötte be a 70. életévét, valamint a szerződés megkötését (éves bérlet esetén adott utazás kezdetét) megelőző 6 hónapban adott betegség kórházi vagy ambuláns kezelést nem igényelt (kivéve a kontroll vizsgálatokat).

Krónikus betegségek:

- cukorbetegség
- magas-vérnyomás betegség
- művesekezelt (dialízis) nem igénylő krónikus vesebetegség
- krónikus szívbetegség – szívelégtelenség nélkül
- hormonálisan egyensúlyban lévő endokrin betegségek
- reflux megbetegedés

Fent felsorolt krónikus betegségekkel összefüggésbe hozható, egészségügyi ellátást igénylő esemény bekövetkeztekor a Biztosítónak akkor van helytállási kötelezettsége, ha a Biztosított a kezelőorvosa nyilatkozata útján igazolni tudja, hogy 6 hónapban belül nem volt szükség kórházi vagy ambuláns kezelésre.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

► Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

► A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

Ha a fent említett, egyensúlyban lévő krónikus betegségekkel összefüggésben kerül sor sürgősségi orvosi ellátásra, akkor az adott biztosítási eseményhez kapcsolódó összes költséget a Biztosító az érvényben lévő szolgáltatási táblázat „Balesetből, betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés” részben meghatározott szolgáltatási értékhatár 40%-áig téríti. Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban (Európai Egészségbiztosítási Kártyát, EEK-t elfogadó országban) szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségekre vonatkozik.

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást olyan betegségek, panaszok esetén, amelyek az utazás megkezdése előtti hat hónapon belül már ismert, orvosi kezelést igénylő és a fentiekben fel nem sorolt baleset, betegség eredményeként következtek be. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége ilyen esetben a Biztosított balesete és súlyos megbetegedése vonatkozásában áll fenn.

A szolgáltatásról való döntés: a segélyhívó számon hívandó orvosi ügyeletvezető dönt orvosi szempontból, a Biztosító szolgáltatásának formájáról és fajtájáról.

A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános alapszintű ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével. A Biztosító jogosult arra, hogy a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezze, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.

Európai Egészségbiztosítási Kártyával (EEK) rendelkező Biztosított esetében az ellátás megszervezése olyan egészségügyi intézménybe történik, ahol az EEK-t elfogadják az ellátás fedezetül. Ebben az esetben a Biztosító azokat a költségeket téríti meg, amelyekre az EEK nem nyújt fedezetet. A Biztosító jogosult arra, hogy a korábban megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt EEK intézményben megszervezze, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ezzel nem veszélyezteti. A Biztosító nem vállalja azon költségek megtérítését, amelyek a Biztosított együttműködésének hiányából adódnak, és a segítségnyújtási szolgáltató nem tudta a Biztosítottat a gyógykezelés folytatása céljából valamely EEK-t elfogadó, vagy magyarországi kórházba átszállítani.

A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

Sürgősségi egészségügyi szolgáltatások

D.3.2. Orvosi kezelés költségei, beteg kórházba szállítása, áthelyezése

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében szükségessé váló kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelése, illetve kórházba szállítása, áthelyezése.
A Biztosító által vállalt költségek	- A Biztosító megszervezi az orvosi kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás, gyógyászati eszközök pl. mankó, rögzítő) a kötvényben meghatározott összegig átvállalja. A Biztosító vállalja a fenti biztosítási esemény bekövetkeztével szükségessé váló azon gyógyszerek beszerzését és a Biztosított, illetve kezelőorvosa rendelkezésére bocsátását, melyek a helyszínen nem szerezhetők be. - A Biztosító szolgáltatása csak a szervezés, kézbesítés és a vámkezelés költségeire terjed ki. - Sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás fedezetét legfeljebb a terhesség 27. hetének végéig és a szolgáltatási táblában megjelölt összegig. - Fogászati panasz esetén csak sürgősségi esetben ad fedezetet a Biztosító maximum két kezelésre szoruló fog erejéig. - A Biztosító megszervezi a Biztosított utazása során balesetével vagy súlyos megbetegedésével kapcsolatos, orvosi szempontból célszerű és szükséges kórházba, lakóhelyre, a lakóhelyhez legközelebbi kórházba történő átszállítást, valamint átvállalja a bizonyíthatóan a betegséggel/sérüléssel, illetve a szállítással kapcsolatos egyéb felmerült költségeket.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított az utazáson orvosi ellenjavallat ellenére vesz részt ☒ Az utazás célja orvosi kezelésben, tanácsadásban, egészségügyi ellátásban való részvétel ☒ Kezelések, melyek a külföldi tartózkodást közvetlenül megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés vagy ellenőrzés alatt álltak
Összeghatár/limit	- A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit. - A Biztosító a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés fedezetét a biztosítási időszak tartama alatt bekövetkező eseményekre, összesen legfeljebb 30 napra vállalja, függetlenül a biztosítási események számától. - Fogászati panasz esetén csak sürgősségi esetben ad fedezetet a Biztosító legfeljebb két fog erejéig. - Amennyiben a Biztosított terhessége a 28. hétbe lépett, akkor ettől az időponttól kezdődően a terhesség további időszakában a Biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi ellátás költségét a Biztosító kizárólag Európán belül (ld. C.6 pont – Európának minősülő országok) – a választott csomagtól függetlenül – maximum 1 000 000 Ft-ig téríti meg.
Megjegyzés	- A Biztosító szolgáltatása a gyógyszer ára és az ezzel kapcsolatos költségekre (vám-, és adóteher stb.) nem terjed ki. - A Biztosító fogorvosi ellátásra vonatkozóan Egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségtérítést nem vállal. - A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a kezelés olyan betegségek, illetve baleseti következmények miatt válik szükségessé, amelyekkel összefüggésben a Biztosított a külföldi tartózkodást közvetlenül megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt vagy orvosi kezelésre szorult volna (függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától). - A kórházba szállítással kapcsolatos szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközzel minden esetben a segélyhívó számon elérhető ügyeletes orvos dönt. A biztosítási fedezet kiterjed a repülőgépes átszállításra is; ez azt a szállítást jelenti, amelynek során a beteg az öt elsőként ellátó kórházból átkerül egy központi kórházba vagy egy olyan speciális területre szakosodott osztályra, amely az utókezeléshez elégséges felszereltséggel rendelkezik.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.3. Beteglátogatás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megszervezi egy személy utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére. A Biztosító az ezzel kapcsolatos úti-, és szállásköltséget átvállalja.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított az utazáson orvosi ellenjavallat ellenére vesz részt. ☒ Az utazás célja orvosi kezelésben, tanácsadásban, egészségügyi ellátásban való részvétel. ☒ A Biztosított kórházi tartózkodása nem haladja meg a 10 napot.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

D.3.4. Külföldről történő hazaszállítás, mentőautóval történő szállítás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosítottnak utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége (beleértve a mentőautóval, külföldről történő hazaszállítást is).
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megszervezi a segítségnyújtást és átvállalja a költségeket A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a repülőgépes betegszállításra is. A Biztosító az orvosi szempontból szükséges és orvos által elrendelt repülőgépes betegszállítást kínál a lakóhelyig vagy a megbetegedés, illetve baleset speciális esetére különösen alkalmas berendezéssel rendelkező kórházig. Ebbe beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a Biztosított személyt közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti. Ezen biztosítási összeg keretében egyéb szükséges mentőeszközök (mentőautó, hajó stb.) költségeit is fedezi a Biztosító. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető ügyeletes orvosok döntenek, ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. A biztosítási fedezet kiterjed a hazaszállítás költségeire is. Ha a Biztosítottat menetrendszerű repülőgépjáraton szállítják vissza külföldről, akkor a Biztosító vállalja egy fő vele utazó személy utazásával járó többletköltségeket, amennyiben ez orvosilag indokolt. Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik és orvosilag indokolt.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított az utazáson orvosi ellenjavallat ellenére vesz részt ☒ Az utazás célja orvosi kezelésben, tanácsadásban, egészségügyi ellátásban való részvétel ☒ A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna. ☒ A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem a Segítségnyújtási szolgáltató szervezésében történt.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.5. Baleseti halál

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított baleset következtében elhalálozik.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító a Biztosított balesetből eredő elhalálozása esetén a kötvényben feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított nem utas minőségében tartózkodott a repülőgépen.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	A biztosítási szolgáltatás egy összegben vehető fel.

D.3.6. Holttest hazaszállítása

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében elhalálozik.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító a közeli hozzátartozók kívánsága szerint megszervezi a holttest hazaszállítását magyarországi temetkezési helyre, illetve lakóhelyére, vagy átvállalja a külföldi temetés költségeit. A felmerülő összes költséget a Biztosító átvállalja.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosító nem vállalja a holttest hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem a Segítségnyújtási szolgáltató szervezésében történt.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

D.3.7. Kórházi napi térítés

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében külföldi kórházi fekvőbeteg-ellátásra szorul.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító kórházi napi térítést nyújt a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a Biztosított vagy teljesen, vagy legalább az érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya (EEK) bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó orvosi kezelési költségek vonatkozásában lemond a Biztosító felé a szolgáltatási igényéről (kivéve a Kórházi napi térítésről).
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosító nem nyújt kórházi napi térítést abban az esetben, ha a balesettel, betegséggel kapcsolatban szükségessé váló orvosi kezelések költségeit vagy költségek egy részét megtéríti.
Összeghatár/limit	- A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit. - A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával, legfeljebb 15 napra.
Megjegyzés	A Biztosító szolgáltatása a biztosítási időszakon belül bekövetkezett baleset és betegség biztosítási események kapcsán nyújtja a szolgáltatást.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.8. Tartózkodás meghosszabbítása

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során balesetet vagy súlyos megbetegedést szenved, amely nem teszi lehetővé a megfelelő betegszállítást, és az állandó lakóhelyre való hazautazás nem kezdhető meg az eredetileg tervezett időpontban.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító a többi Biztosítottnak megszervezi az esetleges további tartózkodást és a szállást. A Biztosító a számlával igazolt, a szállással és a hazautazással kapcsolatos többletköltségeket a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „Általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított az utazáson orvosi ellenjavallat ellenére vesz részt. ☒ Az utazás célja orvosi kezelésben, tanácsadásban, egészségügyi ellátásban való részvétel
Összeghatár/limit	• A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit. • Maximum 7 napra.

D.3.9. Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében egy vele utazó Biztosítottnak további szállás- és úti-költsége merül fel.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megtéríti – a Biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében – a Biztosított személy és a vele együtt külföldön tartózkodó egy közeli hozzátartozó szállásköltségeit és a közeli hozzátartozó – Biztosítottal egy napon történő hazautazására vonatkozó – közlekedési költségeit, ha a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettől eltér (feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a kockázatviselés utolsó napján megtörtént volna).
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	• Ha az utazás során a Biztosított személlyel utazó 14 éves kor alatti gyermek(ek)ről a Biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében sem a Biztosított személy, sem a vele együtt utazó, nem tud gondoskodni, akkor a Biztosító megszervezi, hogy a gyermeket kísérővel az állandó lakóhelyre hazaszállítsák. A Biztosító a szolgáltatás során felmerülő költségeket – a kísérővel kapcsolatos költségeket beleértve – átvállalja. • A Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját járművel való utazás esetén a Biztosított személy, mint egyedüli gépjármű-vezető, baleset vagy súlyos megbetegedés miatt vezetésképtelenné válik, és utasait a helyszínen lévő gépjárművel egyetemben haza kell szállítani. A családtagok hazautazása egy napon kell történjen.

Ügyféltájékoztató
Általános rendelkezések
Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)
Különös szerződési feltételek (KSZF)
Választható kiegészítő fedezetek
Szolgáltatási táblázat
A biztosítási események a biztosító szolgáltatásai
Poggyászbiztosítás
Függelék

Baleset külföldön

D.3.10. Baleseti rokkantság

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított baleset következtében maradandó egészségkárosodást szenved.																																																					
A Biztosító által vállalt költségek	- A Biztosító a Biztosított balesetből eredő 65%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén – az egészségkárosodás mértékétől függetlenül - a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki. 65% alatti egészségkárosodás esetén a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos értéket téríti, melynek összegét a szolgáltatási értékhatár és azegészségkárosodás mértékének százalék szorzatából számítjuk ki.																																																					
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre. Ittasnak tekintjük a Btk. 240. § (3) bekezdés alkalmazása szerinti személyt. ☒ A Biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre. ☒ Háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények (kivéve D.3.18. Terrorizmus okozta baleset költségei), illetve biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a Biztosított aktívan részt vett. ☒ Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszenvedett balesetekre. ☒ A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre. ☒ Napszúrás, hőséguta, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre. ☒ Gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség). ☒ A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzések közül a rovarok csípéseitől származó betegségekre. ☒ Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereket is. ☒ Hasi vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben. ☒ Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre, rándulásokra, ficamokra. ☒ Sportbiztosítás kiegészítő igénylésének hiányában a versenyszerű sportolás, edzés vagy extrém – alapfedezetben nem vállalt – sportolás közben bekövetkezett balesetekre. ☒ A Biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.																																																					
	A Szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő Biztosítási összeg az egészségkárosodás mértékének arányában. <table><tr><td> - Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése </td><td>100%</td><td> - Hüvelykujj elvesztése </td><td>20%</td></tr><tr><td> - Egyik szem látóképességének teljes elvesztése </td><td>50%</td><td> - Mutatóujjak elvesztése </td><td>10%</td></tr><tr><td> - Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése </td><td>60%</td><td> - Többi ujj elvesztése, egyenként </td><td>5%</td></tr><tr><td> - Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése </td><td>30%</td><td> - Egy láb combközép fölöttiig való teljes elvesztése </td><td></td></tr><tr><td> - Szaglóérzék teljes elvesztése </td><td>10%</td><td> - vagy teljes működésképtelensége </td><td>70%</td></tr><tr><td> - Ízlelőképesség teljes elvesztése </td><td>5%</td><td> - Egy láb combközépig való teljes elvesztése </td><td></td></tr><tr><td> - Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése </td><td></td><td> - vagy teljes működésképtelensége </td><td>60%</td></tr><tr><td> - vagy teljes működésképtelensége </td><td>70%</td><td> - Egyik láb térdig elvesztése </td><td>50%</td></tr><tr><td> - Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése </td><td></td><td> - Egyik lábszár térd alattiig történő elvesztése </td><td>45%</td></tr><tr><td> - vagy teljes működésképtelensége </td><td>65%</td><td> - Lábfaj elvesztése </td><td>40%</td></tr><tr><td> - Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése </td><td></td><td> - Nagyujj elvesztése </td><td>5%</td></tr><tr><td> - vagy teljes működésképtelensége </td><td>60%</td><td> - Másik lábujj elvesztése </td><td>2%</td></tr><tr><td> - Egyik kéz teljes elvesztése </td><td>55%</td><td></td><td></td></tr></table>			Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	Hüvelykujj elvesztése	20%	Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	Mutatóujjak elvesztése	10%	Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	Többi ujj elvesztése, egyenként	5%	Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	Egy láb combközép fölöttiig való teljes elvesztése		Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	vagy teljes működésképtelensége	70%	Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%	Egy láb combközépig való teljes elvesztése		Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése		vagy teljes működésképtelensége	60%	vagy teljes működésképtelensége	70%	Egyik láb térdig elvesztése	50%	Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése		Egyik lábszár térd alattiig történő elvesztése	45%	vagy teljes működésképtelensége	65%	Lábfaj elvesztése	40%	Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése		Nagyujj elvesztése	5%	vagy teljes működésképtelensége	60%	Másik lábujj elvesztése	2%	Egyik kéz teljes elvesztése	55%	
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	Hüvelykujj elvesztése	20%																																																			
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	Mutatóujjak elvesztése	10%																																																			
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	Többi ujj elvesztése, egyenként	5%																																																			
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	Egy láb combközép fölöttiig való teljes elvesztése																																																				
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	vagy teljes működésképtelensége	70%																																																			
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%	Egy láb combközépig való teljes elvesztése																																																				
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése		vagy teljes működésképtelensége	60%																																																			
vagy teljes működésképtelensége	70%	Egyik láb térdig elvesztése	50%																																																			
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése		Egyik lábszár térd alattiig történő elvesztése	45%																																																			
vagy teljes működésképtelensége	65%	Lábfaj elvesztése	40%																																																			
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése		Nagyujj elvesztése	5%																																																			
vagy teljes működésképtelensége	60%	Másik lábujj elvesztése	2%																																																			
Egyik kéz teljes elvesztése	55%																																																					

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.10. Baleseti rokkantság (Folytatás)

Megjegyzés	• Maradandó egészségkárosodásnak minősül: – balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet – a bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján lineárisan kerül megállapításra • testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe – a táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent • ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak • a Biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától • amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál. A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. A maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni. Ha baleset következtében egy éven belül a Biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.
------------	--

D.3.11. Baleseti kórházi napi térítés

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan tartó, a baleseti következmények elhárítása céljából szükséges kórházi fekvőbeteggyógykezelésre nyújtott szolgáltatást abban az esetben, ha a külföldön bekövetkező baleset következtében a Biztosított külföldön sürgősségi orvosi ellátásban, majd azt követően a lakóhely országának területén folyamatos kórházi ellátásban részesül.
A Biztosító által vállalt költségek	Baleset napjától számítva az első 14 napot követően lép életbe a szolgáltatás, maximum 50 napra (TB kiegészítés)
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított az utazáson orvosi ellenjavallat ellenére vesz részt. ☒ Az utazás célja orvosi kezelésben, tanácsadásban, egészségügyi ellátásban való részvétel.
Összehatár/limit	• A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit. • A szolgáltatás összegének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatási táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni a kórházban fekvőbeteg-ellátás keretében eltöltött éjszakák számával.
Megjegyzés	• A Biztosító a biztosítási időszak, illetve egy adott külföldi utazás során történt eseményekkel összefüggésben összesen legfeljebb 50 kórházi ápolási napra térít. • Ebben az esetben a Kórházi napi térítés szolgáltatásra a Biztosított nem jogosult.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.12. Keresés, mentés, kimentés, helikopteres mentés

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosítottat utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt keresni vagy menteni kell.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a kötvényben meghatározott mértékig átvállalja a költségeket.
Összehatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	- Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető (mentő-helikopteres, hegyi, vízi, helikopteres, mentőautós, hiperbár-kamrás kezelés). - Hiperbár-kamrás kezelés esetén a külföldi kezelés és a lakóhely szerinti országba érkezés után szükségessé váló sürgősségi ellátás is biztosítási eseménynek minősül.

Medical plusz szolgáltatások

D.3.13. Baleseti halál légi- vagy hajókatasztrófa esetén

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított légikatasztrófa következtében elhalálozik.
A Biztosító által vállalt költségek	Ha a Biztosított légi vagy hajókatasztrófa során bekövetkező baleset követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, a Biztosító a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegben felül a „Baleseti halál légikatasztrófa esetére” vonatkozó biztosítási összeget is kifizeti.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított nem utas minőségében tartózkodott a repülőgépen vagy hajón, ennek megfelelően a szolgálatot teljesítő személyzetre nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása.
Összehatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	- Légi katasztrófa: ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedéllyel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre. - Légi katasztrófa okozta baleseti halál esetén szükséges benyújtani a légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy a Biztosított a légi katasztrófa bekövetkeztének időpontjában a Biztosított utas minőségében a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozóan, hogy a légi jármű a felszállást követően lezuhant vagy kényszerleszállást hajtott végre, aminek következtében a Biztosított balesetet szenvedett. - A biztosítási szolgáltatás egy összegben vehető fel.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.14. Kórházi kényelmi díj

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében külföldi kórházi fekvőbeteg-ellátásra szorul.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító napi fix összeg térítést nyújt, egyösszegben utólag, mely fedezheti a Biztosított kórházi tartózkodása során felmerült egyéb költségeit.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	- A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit. - A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával, legfeljebb 50 napra.

D.3.15. Gyógyszerszállítás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében szükségessé váló gyógyszeres kezelés, vagy a Biztosított által a kezelőorvosa által felírt, az állapota egyensúlyban tartásához szükséges gyógyszer a külföldi utazás során megsemmisül, jogtalaun elmulasztják.
A Biztosító által vállalt költségek	- Ha bizonyos, orvos által felírt alapvető gyógyszerek nem állnak rendelkezésre abban az országban, ahol a Biztosított tartózkodik, az Assztencia Szolgáltató helyben keresi az esetlegesen rendelkezésre álló egyenértékű gyógyszereket. - Ennek hiányában, és miután a Biztosított orvosától megkapta a recept másolatát, a Biztosító felkutatja azokat, kizárólag a tartózkodási országban, és gondoskodik a szállításukról.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „Általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A vér és vérkészítmények, a kórházi használatra fenntartott termékek, a különleges tárolási feltételeket, különösen hűtést igénylő termékek, és általában a lakóhely szerinti ország gyógyszerértékesítőiben nem kapható termékek szállítása minden esetben kizárt. ☒ Amennyiben ezeket a szállítmányokat a lakóhely szerinti ország által előírt szabályok és feltételek, valamint az egyes országok gyógyszerimportra vagy -exportra vonatkozó nemzeti jogszabályai tiltják, a következő esetekben a szállítmányok nem szállíthatók.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

D.3.16. Hozzá tartozó értesítése

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi fekvőbeteg ellátásra szorul, vagy elhalálozik.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító vállalja a közeli hozzátartozók értesítését a Biztosított állapotáról a Biztosított kérésére és átvállalja az értesítés költségeit.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.17. Segítségnyújtás hatósági karantén esetén

Biztosítási esemény meghatározása	Amennyiben a Biztosított a külföldi utazása során hatósági karanténba kerül, a Biztosító megtéríti az indokolt és igazolt szállás és utazási többletköltségeket.
A Biztosító által vállalt költségek	Utazási költség: megtérítésére akkor van lehetőség, ha a Biztosított nem tud az eredetileg tervezett időpontban hazautazni, ezért a menetjegy átfoglalása vagy új menetjegy vásárlása válik szükségessé. A Biztosító kizárólag az eredetivel megegyező kategóriájú menetjegy költségét téríti meg. Szállásköltség: megtérítésére abban az esetben van lehetőség, ha a karantén miatt az eredetileg lefoglalt időtartamon túl szükségessé válik a szállás további foglalása, vagy elkülönítés miatt újabb szállás foglalása. A Biztosító kizárólag az eredetivel megegyező kategóriájú szállás költségét téríti meg.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított nem rendelkezik a hatóság által kiállított, a karantén elrendeléséről szóló igazolással / határozattal.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	• Hatósági karantén: a Biztosított vírusfertőzése vagy annak gyanúja miatt a külföldi hatóság által elrendelt és nyilvántartásba vett karantén. • A szolgáltatás igénybevételének feltétele a külföldi hatóság által kiállított igazolás, mely tartalmazza a karantén tényét, helyszínét és időtartamát.

Terrorizmus

D.3.18. Terrorizmus okozta baleset költségei

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított terrorcselekmény következtében megsérül, külföldön orvosi ellátásra szorul, vagy elhalálozik.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő alábbi szolgáltatásokat vállalja Biztosított személyenként legfeljebb összesen 1 000 000 Ft összeghatárig: – sürgősségi orvosi kezelés költségei – sérült hazaszállításának költségei – holttest hazaszállításának költségei – baleseti halál (légi katasztrófa esetén is) Kizárólag baleseti halál esetén a Biztosító szolgáltatása Biztosított személyenként összesen 3 000 000 Ft.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosított tevőlegesen, szándékosan részt vett a terrorcselekményben. ☒ A Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen. ☒ A biztosítási időszak első napján, illetve a beutazás napján a célország szerepelt a Külügyminisztérium által meghatározott utazásra nem javasolt, ill. fokozott biztonsági kockázatot rejtő országok, térségek között.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

► Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

► A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

Utazás megszakítása és váratlan események

D.3.19. Visszahívás utazásról idő előtt

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított személy utazását az előre eltervezett időpontnál korábban kénytelen befejezni, mert ő maga, vagy közeli hozzátartozója hirtelen, súlyosan megbetegszik, balesetet szenved vagy elhalálozik, vagy mert jelentős vagyoni kár érte, vagy mert a célhelyszínén hirtelen háború vagy belső zavargás tört ki vagy természeti katasztrófa következett be.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megszervezi a hazautazást. A Biztosító a kötvényben meghatározott összegig átvállalja az eredetileg tervezett vissza-utazás költségein túlmenően felmerülő, Magyarország területére történő visszautazással kapcsolatos többletköltséget, feltéve, hogy a kockázatviselés hátralévő időtartama még legalább két nap. A Biztosító szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „Általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A biztosítási időszak első napján, illetve a beutazás napján a célország szerepelt a Külügyminisztérium által meghatározott utazásra nem javasolt, ill. fokozott biztonsági kockázatot rejtő országok, térségek között.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

D.3.20. Egy utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

Biztosítási esemény meghatározása	Egy (kiskorú vagy felnőtt) Biztosított kórházi tartózkodása.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása ideje alatt egy közeli hozzátartozó szállásköltségeit.
Összeghatár/limit	• A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit. • Maximum 14 napra.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.21. Járatkésés

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása során (mely légi-, vasúti-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt) a kiadott menetrendtől eltérően, másnak fel nem róható különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép, vonat vagy hajójárat minimum 4 órát, maximum 24 órát késik.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító a késés miatt és a késés időtartama alatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a szolgáltatási táblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos, nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, vasúti vagy hajózási társaságtól arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott és a Biztosított érvényes utazási jeggyel rendelkezett, az utazás kezdetekor az előzetes útiterv szerint megjelent.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „Általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A járatörülés nem minősül biztosítási eseménynek. ☒ A 24 órát meghaladó késés – mivel szintén járatörülésnek minősül – nem biztosítási esemény.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	A késés időtartamát a repülő-, vonat, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni.

Felelősségbiztosítás

D.3.22. Privát felelősségbiztosítás személyi sérülés okozása esetén

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított személy külföldi tartózkodása során, gondatlanul más személynek személyi sérüléssel járó balesetet okoz, mely alapján a Biztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító átvállalja a számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészeti, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési költségeket, amennyiben a Magyarország törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a Biztosított.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	Amennyiben Sportbiztosítás kiegészítő is kiválasztásra kerül, akkor a felelősségbiztosítás kiterjed a D.1.1 pont szerinti aktív vagy extrém sporttevékenységből fakadó károkra is.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.3.23. Szállodai felelősségbiztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított a külföldi tartózkodása során dologi kárt okoz a szálláshelyül szolgáló szálloda, gyógyszálló, apartman, kemping berendezésében, melyért az adott ország joga szerint ő tartozik helytállni.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító vállalja a kártérítés megfizetését a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig. Ennek feltétele, hogy – adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően szálláshelyként üzemelt – a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe – a Biztosított a felelősségét írásbeli nyilatkozattal elismeri, és a szálláshely által kiállított jegyzőkönyvben / számlán az okozott kár összege meghatározásra került A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok: – a szálláshely üzemeltetője által kiállított jegyzőkönyv/számla – a Biztosított elismerő nyilatkozata.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ Értéktárgyak, pénz elvesztése, elrablása, lopás során ért károk esetében a Biztosító nem nyújt fedezetet.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok: – a szálláshely üzemeltetője által kiállított jegyzőkönyv/számla – a Biztosított elismerő nyilatkozata.

D.3.24. Felelősségbiztosítás vagyoni kár okozása esetén

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított személy külföldi tartózkodása során, gondatlanul más személy vagyontárgyában kárt okoz, mely alapján a Biztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító átvállalja a számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészeti, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési költségeket, amennyiben a Magyarország törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a Biztosított.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	• Amennyiben Sportbiztosítás kiegészítő is kiválasztásra kerül, akkor a felelősségbiztosítás kiterjed a D.1.1 pont szerinti aktív vagy extrém sporttevékenységből fakadó károkra is.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

Jogi segítségnyújtás

D.3.25. Tolmács-szolgálat

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított személynek külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsra van szüksége.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító vállalja, hogy tolmácsot bocsát rendelkezésre és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket viseli.
Összehatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

D.3.26. Jogi tanácsadás, segítségnyújtás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított részére szabálysértéssel vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban jogi tanácsadás, segítségnyújtás válik szükségessé.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító jogi tanácsadást szervez meg a Biztosított személy részére, amennyiben az a magánjellegű külföldi utazása során szabálysértéssel vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban válik szükségessé. A tanácsadó első tanácsadásával kapcsolatban külföldön felmerülő költségeket a kötvényben meghatározott összegig a Biztosító megtéríti.
Összehatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	A Biztosító szolgáltatása ügyvédi megbízás, szakértői megbízás, peres eljárás, illeték költség megtérítésére terjed ki.

D.3.27. Óvadék

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított személy ellen külföldi utazása során szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény vádjával eljárás indul meg, emiatt óvadékot vagy hasonló biztosítékot kell fizetnie.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító a kötvényben meghatározott összeg mértékéig vállalja a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték megfizetését.
Összehatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	Az óvadékot a Biztosított személy a kifizetéstől számított 6 hónapon belül köteles a Biztosító részére visszafizetni.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.4. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

D.4.1. Útipoggyász értékének térítése annak eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén

Biztosítási esemény meghatározása	Az útipoggyász a Biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó baleset, közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében megsérül vagy megsemmisül. Az útipoggyászt külföldön jogtalanul eltulajdonítják.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító megtéríti az utazás során bekövetkező biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy jogtalanul eltulajdonított útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe, lakóépületbe vagy a lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen és rendőrségi jegyzőkönyvvel nem bizonyított. ☒ Gépjárműben, sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott úti okmányokra, bankkártyára, műszaki cikkekre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki. ☒ Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk: • ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok, műfog, műfogszor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalványok, kártyák (pl. sítárolt, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (a D.4.1.(e) pontban felsorolt úti okmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó, elektromos cigaretta, IQOS stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok, • bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, -CD lejátszó, motoros csomagtartó doboz), • bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépeket. ☒ Nem téríti meg a Biztosító: • az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat, • a poggyász sérülést, ha annak tényét – légipoggyász esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja, • adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait, • az útipoggyász vagy úti okmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén, • a hatóság által történő lefoglalás, eldobás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait, • a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat, • a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülést vagy megsemmisülést.
Összeghatár/limit	A szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.4.1. Útipoggyász értékének térítése annak eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén (Folytatás)

Megjegyzés	• Poggyász ellopása, rablása lezárt gépjárműből, lezárt lakóépületből, lakásból, hatósági engedéllyel rendelkező, őrzött kempingből, fürdőhelyen: – Jelen szolgáltatás vonatkozásában gépjárműnek minősül: a gépjármű (pl. autó, busz) szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt utastere vagy csomagtartója, tetőcsomagtartó doboza, motorkerékpár csomagtartó doboza. – Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg 50%-áig terjed. • Hatósági engedéllyel rendelkező, őrzött kempingre vonatkozó szabályok: – Sátorból, lakóautóból vagy lakókocsiból történő jogtalan eltulajdonításra kizárólag hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben terjed ki, legfeljebb a szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg 50%-áig terjed ki. – Hatósági engedéllyel rendelkező fürdőhelyen (strand, fürdő) történő poggyászeltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 5%-áig vállal szolgáltatást rendőrségi jegyzőkönyv bemutatása mellett. • A kártérítés szabályai sporteszközre vonatkozóan: – sporteszközökre vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló eredeti számla benyújtása (ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, vagy – bérelt sporteszközre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatásának feltétele a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a Biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó nyugta benyújtása.
------------	---

a) Személyes tárgyak:

A Biztosított tulajdonát képező dolgok: használati tárgyak, piperecikkek (piperecikkek: kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ideértve az ilyen célú szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe) stb.), amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra. Amennyiben a Szerződő nem természetes személy, abban az esetben a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is.

Ha egy dolog több Biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában Biztosított személyenként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész arányának megfelelően csökkennek.

b) Sporteszköz, sportfelszerelés:

Bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges.

Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak, görkorcsolya, roller, valamint a horgászfelszerelés, túrabot. **Bármely egyéb közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenységhez használják.**

Kiterjed a fedezet kizárólag **sportfelszerelés** esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – bérelt és jogszerűen használt sportfelszerelési tárgyakra is. Sporteszköz, sportfelszerelés kártérítési limitje legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg.

c) Elektronikai eszközök, adathordozók:

Hordozható számítógépekre (hordozható számítógép: netbook, notebook, laptop, tablet, e-book), mobiltelefonra és tartozékaikra, okosóra, fényképezőgépre és GoPro kamerára (együtt: **Elektronikai eszközök**) a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő, poggyászbiztosításra vonatkozó limit összegéig terjed ki.

Hordozható számítógépekre és tartozékaikra, valamint mobiltelefonra és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben azok újkori beszerzése eredeti számlával igazolt.

Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg. Használt érték: az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

Elektronikai eszközökre a biztosítás fedezete nem terjed ki abban az esetben, ha a légi út során a műszaki cikket poggyászként adták fel (vagyis, ha a műszaki cikk nem a fedélzetre magával vitt kézipoggyász része).

Elektronikai eszközökre a biztosítás kizárólag lopás esetén nyújt fedezetet, és a kár kifizetéséhez rendőrségi jegyzőkönyv bemutatása szükséges.

Az adathordozókra (például memóriakártya, SSD) abban az esetben terjed ki a biztosítási védelem, ha azok a lejárás/olvasó készülék tartozékának minősülnek. (Tartozék: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazták.) Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejárás/olvasó nem

terjed ki a szolgáltatási igény.

d) Bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése:

A Biztosított nevére szóló bankkártyára ellopása, elvesztése esetén, a Biztosító megtéríti letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

e) Úti okmányok pótlásának költsége, azok eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén:

Úti okmányok: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az úti okmányban található vízum nem képezi az úti okmány részét.

Ha a Biztosított külföldi utazása során eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált, az utazás folytatásához nélkülözhetetlen úti okmányait pótolni kell, a Biztosító segítséget nyújt az ideiglenes, hazatéréshez szükséges iratok újbóli beszerzéséhez.

Az újbóli beszerzés alábbi költségeit téríti meg a Biztosító:

- a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint
- az úti okmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
- külföldön az úti okmányok pótlása, illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

Poggyászbiztosítás

Függelék

D.4.2. Poggyászkésés 6 óra felett (kivéve Magyarországra történő érkezéskor)

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza külföldön az adott légi járat megérkezését követően a külföldi utazás célállomásán az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő 6 órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik.
A Biztosító által vállalt költségek	A Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, váltóruha) értékének valamint a légitársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a szolgáltatástáblázatban megadott összeghatárig, amennyiben a vásárlásokat a Biztosított saját nevére kiállított számlával igazolja.
Biztosító által nem fedezett események felsorolása (kizárások, az „Általános kizárások” pontban felsoroltakon felül)	☒ A poggyász késése Magyarországra történő visszaérkezés során következik be. ☒ A fuvarozó (pl. légitársaság) a Biztosított részére teljes körű kártérítést nyújtott.
Összeghatár/limit	Maximum a szerződés szerinti szolgáltatási csomagban szereplő limit.
Megjegyzés	- A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges fuvarozó, pl. a légitársaság által a Biztosított nevére szóló, eredeti igazolás, jegyzőkönyv, vagy a tranzitterület elhagyása előtt kiállított PIR (Property Irregularity Report) kiállítása és Biztosító felé történő bemutatása, amely tartalmazza: a) a tervezett és valós érkezés időpontjait, b) a késés okát, a késés miatti kártérítés mértékét, c) valamint a fuvarozó felelősségének elismerését - A szolgáltatást kizárólag akkor nyújtja a Biztosító, ha a fuvarozó (pl. légitársaság) a késés miatt kártérítést, gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak összege kisebb a számlákkal igazolt, felmerült költségeknél. A Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó által térített összeg felülre vonatkozik, azaz a fuvarozó által kifizetett kártérítés, gyorssegély a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A Biztosított egy légi utazás vonatkozásában – az átszállások számától függetlenül - legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra, az érintett csomagok számától függetlenül. Az átszállási pont nem minősül célállomásnak. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címen kifizetett összeg a végleges poggyászkártérítési összegből levonásra kerül. A biztonsági okú késés és a járattörlés nem minősül biztosítási eseménynek. A Biztosítottnak a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri csomagkezelő cég, ill. a légitársaság felé.

D.4.3. A Biztosító poggyászbiztosítás szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére vagy a nem természetes személy Szerződő nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa az azonos alapfunkciót ellátó, átlagos minőségű dolog használt értékének alapján határozza meg a kifizetés mértékét.

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggyászbiztosítás fejezetben leírt összes szolgáltatásra érvényesek.

Poggyászjavítás:

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét meghatározott összeghatárig.

Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembevételével.

A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, ezért a tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen értendő.

A Biztosító szolgáltatására vonatkozó speciális térítési szabályok az útipoggyász jellege szerint:

1. Prémium csomag választása esetén a dioptriás szemüveg (napszemüveg kivételével) vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb 150 000 forintig.
2. Piperecikkek a szolgáltatás összesen legfeljebb a biztosítási összeg 10%-áig terjed ki.

3. A Biztosító szolgáltatása kiterjed a hordozó eszközre is, azaz pl. bőröndben okozott károkra is. A Biztosító a poggyász hordozójában esett kár esetén a javítási költséget téríti meg, a javításról kiállított számla alapján a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárig. A Biztosító csak abban az esetben vállal fedezetet, ha az utazást bonyolító társaság (pl. légitársaság, vonat, busz, hajó társaság) az esetről jegyzőkönyvet készített, kivizsgálta, illetve gépjárművel történt közúti baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv készült. A jegyzőkönyv bemutatása kárigény benyújtásakor kötelező.

D.4.4. A Biztosított kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettsége poggyászbiztosítás kapcsán

A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

1. Ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
2. a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
3. okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órát, vagy egyéb értéktárgyat nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
4. ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
5. a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a kárenyhítés érdekében a Biztosított köteles az alábbiak szerint eljárni:

1. A lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőr-

ségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál, vagy – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

2. A feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyon tárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések).
3. Légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat, illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés, illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat be kell tartani.
4. Légipoggyász-kár esetén a kárt – a repülőtéri csomagkezelő cég felé tett bejelentést követően – közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni! Ha a Biztosított a repülőtéri poggyászkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság szolgáltatási szerződésében előírt határidőn belül.
5. Mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül igényelni kell.

D.4.5. Poggyászbiztosítás szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó kiegészítő dokumentumok

1. bármely lopás vagy rablás esetén: az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
2. szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén: a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
3. személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételkor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomagkiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által felvett, a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, amelynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
4. a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló eredeti számla. A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

► Különös szerződési feltételek (KSZF)

Választható kiegészítő fedezetek

Szolgáltatási táblázat

A biztosítási események
a biztosító szolgáltatásai

► Poggyászbiztosítás

Függelék

személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését.

5. úti okmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
6. úti okmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,
7. elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője, illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,
8. a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
9. sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén a pótlásra vonatkozó számla,
10. mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefonszolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Függelék

Dokumentum meghatározása	Segítségnyújtás és költség- terítés várhatóan helyzetekben	Keresés, mentés, kimentés	Helikopter mentés	Tartózkodás meghosszabbítása	1 utastárs szállásköltségének térítése a kiskorú / felnőtt / időskorú Biztosított kórházi tartózkodása alatt	Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása	Visszahívás utazásról idő előtt	Tolmácsszolgálat	Jogi költségek	Jogi tanácsadás, jogi képviselő	Jogvédelem (óvadék)	Privát felelősségbiztosítás	Szállodai felelősségbiztosítás	Sibériai visszatérítés	Segítségnyújtás hatósági karantén esetén
Orvosi dokumentumok															
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövegtani lelet		x	x	x	x	x						x		x	x
Boncolási jegyzőkönyv															
Halottvizsgálati bizonyítvány															
Halotti anyakönyvi kivonat							x								
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény											x				
Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok															
Orvosi igazolás				x		x	x							x	x
Orvosi ellátás, kezelés számlája		x	x	x			x				x			x	
Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumen- tum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény															
Vizsgálatot végző Orvos adatai				x		x									
Számlák, bizonylatok, igazolások															
Bankszámla-kivonat							x								
Beszerzési számla														x	
Beszállókártya							x								
Javítási számla															
Kézpénzfelvételi igazolás															
Konzulátusi igazolás															
Kifizetést igazoló bizonylat							x	x						x	
Menetjegy							x								
Poggyászfeladási vény, csomagcímke															
Szállásköltséget igazoló számla				x	x		x								x
Újra pótlásra vonatkozó számla															
Utazási számlák				x			x								x
Vásárlási nyugta							x							x	
Forgalmi engedély és útvonalterv (NAV általános számításához; üzemanyag ktg)				x											
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla							x	x	x	x	x	x		x	

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Függelék

Dokumentum meghatározása	Poggyászbiztosítás	Poggyászbiztosítás	Útiokmányok pótlásának költsége	Bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	Sportfelszerelés biztosítása	Poggyász javítás	Poggyászkészítés 6 órán túl	Járatkésítés	Gépjármű-assistance	Helyszíni hibajavítás	Szervízbe szállítás / szervíz-ből hazaszállítás / tárolás	Bérgépkocsi térítés	Szállásköltség vagy vonattal történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen autó esetén	Ütlemondás
Orvosi dokumentumok														
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet		x												x
Boncolási jegyzőkönyv														
Halottvizsgálati bizonyítvány														
Halotti anyakönyvi kivonat														x
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény														x
Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok														
Orvosi igazolás		x												x
Orvosi ellátás, kezelés számlája														
Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény														
Vizsgálatot végző orvos adatai														
Számlák, bizonylatok, igazolások														
Bankszámla-kivonat			x	x										
Beszerzési számla		x												
Beszállókártya		x			x	x	x	x						
Javítási számla		x			x	x				x	x			
Készpénzfelvételi igazolás														
Konzulátusi igazolás			x											
Kifizetést igazoló bizonylat														
Menetjegy								x						
Poggyászfeladási vény, csomagcímke		x			x	x	x	x						
Szállásköltséget igazoló számla													x	
Újra pótlásra vonatkozó számla			x											
Utazási számlák														
Vásárlási nyugta		x			x		x							
Forgalmi engedély és útvonalterv (NAV általány számításához; üzemanyag ktg)														
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla		x		x	x		x	x				x		

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Függelék

Dokumentum meghatározása	Egészségügyi ellátás és költségterítés baleset vagy betegség esetén	Balesetből, betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés	Beteg orvoshoz, kórházba szállítása, áthelyezése	Sürgősségi fogászati ellátás	Beteglátogatás, hozzátartozók utazási és szállásköltsége	Beteg külföldről történő hazaszállítása	Holttest hazaszállítása	Kórházi napi térítés	Baleset következményeinek szolgáltatásai	Baleseti halál	Baleseti halál légikatasztrófa esetén	Baleseti rokkantság	Baleseti kórházi fekvő-beteg ellátás napi díja	Terrorizmus okozta baleset költségei
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok														
Elveszett, károsodott poggyász, vagyontárgyak listája (beszerzési ár és beszerzés idejének feltüntetésével)														
Öröklési jegyzőkönyv, hagyatékátadó végzés										x	x			
Rendőrségi jegyzőkönyv										x		x		
Szálláshely üzemeltetője vagy a szállásadó által készített jegyzőkönyv														
Poggyász, vagyontárgy eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása														
Szakhatóság igazolása														
Szakiiparosi igazolás														
Személyszállító vállalat igazolása a késésről, illetve a törlés tényéről														
Személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv														
Személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum (PIR)														
Személyszállító vállalat igazolása a kifizetett kártérítésről														
Egyéb dokumentumok														
Biztosítási kötvény vagy kötvényszám	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozat														
Sérült tárgyak fényképe														
Személyazonosságot igazoló okmány (pl. személyazonosító igazolvány, útlevél, jogosítvány)														
Szerviz/javítást végző szakember által kiállított munkalap														
Gépjármű forgalmi engedélye														
Ügyvédi meghatalmazás, megbízás igazolása														
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Függelék

Dokumentum meghatározása	Segítségnyújtás és költség- terítés váratlan helyzetekben	Keresés, mentés, kimentés	Helikopter mentés	Tartózkodás meghosszabbítása	1 utastárs szállásköltségének térítése a kiskorú / felnőtt / időskorú Biztosított kórházi tartózkodása alatt	Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása	Visszahívás utazásról idő előtt	Tolmácsszolgálat	Jogi költségek	Jogi tanácsadás, jogi képviselő	Jogvédelem (óvadék)	Privát felelősségbiztosítás	Szállodai felelősségbiztosítás	Sibériai visszatérítés	Segítségnyújtás hatósági karantén esetén
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok															
Elvesztett, károsodott poggyász, vagyontárgyak listája (beszerzési ár és beszerzés idejének feltüntetésével)															
Öröklési jegyzőkönyv, hagyatékátadó végzés															
Rendőrségi jegyzőkönyv			x						x	x	x		x		
Szálláshely üzemeltetője vagy a szállásadó által készített jegyzőkönyv														x	
Poggyász, vagyontárgy eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása															
Szakhatóság igazolása															
Szakiiparos igazolás															
Személyszállító vállalat igazolása a késésről, illetve a törlés tényéről															
Személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv															
Személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésé- nek tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum (PIR)															
Személyszállító vállalat igazolása a kifizetett kártérítésről															
Egyéb dokumentumok															
Biztosítási kötvény vagy kötvényszám			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozat												x	x	x	
Sérült tárgyak fényképe														x	
Személyazonosságot igazoló okmány (pl. személy- azonosító igazolvány, útlevél, jogosítvány)										x	x		x		
Szerviz/javítást végző szakember által kiállított munkalap															
Gépjármű forgalmi engedélye															
Ügyvédi meghatalmazás, megbízás igazolása									x	x	x	x	x		
Kárbejelentő nyomtatvány			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Függelék

Dokumentum meghatározása	Poggyászbiztosítás	Poggyászbiztosítás	Útiokmányok pótlásának költsége	Bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	Sportfelszerelés biztosítása	Poggyász javítás	Poggyászkésés 6 órán túl	Járatkésés	Gépjármű-assistance	Helyszíni hibajavítás	Szervízbe szállítás / szervízből hazaszállítás / tárolás	Bérgépkocsi térítés	Szállásköltség vagy vonat- tal történő hazautazás költségeinek térítése üzem- képtelen autó esetén	Ütlemondás
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok														
Elveszett, károsodott poggyász, vagyontárgyak listája (beszerzési ár és beszerzés idejének feltüntetésével)	x				x		x							
Öröklési jegyzőkönyv, hagyatékátadó végzés														x
Rendőrségi jegyzőkönyv	x	x	x	x										x
Rendőrségi, tűzoltósági, vagy biztosítói igazolás														x
Szálláshely üzemeltetője vagy a szállásadó által készített jegyzőkönyv														
Poggyász, vagyontárgy eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása		x			x		x							
Szakhatóság igazolása														x
Szakiiparos igazolás														
Személyszállító vállalat igazolása a késésről, illetve a törlés tényéről							x	x						
Személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv	x				x		x	x						
Személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum (PIR)	x				x	x	x	x						
Személyszállító vállalat igazolása a kifizetett kártérítésről	x				x	x	x	x						
Visszaigazolás az utazás, szállás lefoglalásáról														x
Lemondási költségekről szóló számla vagy bevételi bizonylat														x
Utazási szerződés														x
Előleg, illetve utazási díj befizetését igazoló számla														x
Egyéb dokumentumok														
Biztosítási kötvény vagy kötvényszám,	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozat														
Sérült tárgyak fényképe														
Személyazonosságot igazoló okmány (pl. személyazonosító igazolvány, útlevél, jogosítvány)		x												
Szervíz/javítást végző szakember által kiállított munkalap										x	x	x	x	
Gépjármű forgalmi engedélye										x	x	x	x	
Ügyvédi meghatalmazás, megbízás igazolása														
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Bírósági idézés és igazolás az utazás mint mulasztási ok elutasításáról														x
Munkaviszony megszüntetését igazoló dokumentumok														x
A Biztosított házastársa általi házassági bontókereset benyújtásának igazolása														x

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Általános szerződési
feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési
feltételek (KSZF)

Függelék

Dokumentum meghatározása	Medical plusz szolgáltatások	Személyes, kontaktencse polása	Baleseti halál légikatasztrófa esetén (extra térítés)	Kórházi kényelmi díj (legfeljebb 50 napra)	Gyógyszer-szállítás	Hozzájáruló értékesítése	Segítségnyújtás hatósági karantén esetén
Orvosi dokumentumok							
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet				x	x		
Boncolási jegyzőkönyv							
Halottvizsgálati bizonyítvány			x				
Halotti anyakönyvi kivonat			x				
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény				x			
Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok							
Orvosi igazolás				x	x		x
Orvosi ellátás, kezelés számlája			x	x	x		
Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény							
Vizsgálatot végző orvos adatai					x		
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet			x	x	x		
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok							
Elvesztett, károsodott poggyász, vagyontárgyak listája (beszerzési ár és beszerzés idejének feltüntetésével)	x						
Öröklési jegyzőkönyv, hagyatékátadó végzés			x				
Rendőrségi jegyzőkönyv	x		x				
Szálláshely üzemeltetője vagy a szállásadó által készített jegyzőkönyv	x						
Poggyász, vagyontárgy eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása	x						
Szakhatóság igazolása			x				x
Szakiparosi igazolás							
Személyszállító vállalat igazolása a késésről, illetve a törlés tényéről							
Személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv	x						
Személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum (PIR)	x		x				
Személyszállító vállalat igazolása a kifizetett kártérítésről	x		x				
Egyéb dokumentumok							
Biztosítási kötvény vagy kötvényszám	x	x	x	x	x	x	x
Felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozat							
Sérült tárgyak fényképe	x						
Személyazonosságot igazoló okmány (pl. személyazonosító igazolvány, útlevél, jogosítvány)							
Szerviz/javítást végző szakember által kiállított munkalap	x						
Gépjármű forgalmi engedélye							
Ügyvédi meghatalmazás, megbízás igazolása							
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x

