

Utazási Biztosítási Feltételek

az Erste Bank Hungary Nyrt. által kibocsátott bankkártyákhoz

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: feltételek) alapján az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) az Erste Bank Hungary Nyrt. (továbbiakban: szerződő) MasterCard Standard, MasterCard Standard Devizakártya, MasterCard Aesculap, Visa Classic Befektetési kártya, Visa Classic, Visa Classic Hitelkártya, MasterCard Standard Hitelkártya (továbbiakban: Standard kártya), Visa Business, MasterCard Business, MasterCard Üzleti Devizakártya, MasterCard Széchenyi kártya (továbbiakban: Business kártya), MasterCard Gold, MasterCard Gold Business (továbbiakban: Gold kártya) bankkártyáihoz kapcsolódóan nyújt biztosítási szolgáltatásokat. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Fejezet – Értelmező rendelkezések

Biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal, a szerződő által fizetett díj ellenében.

Biztosító megbízottja: segítségnyújtó (assistance) partnere az Europ Assistance Kft., a biztosító képviseletében eljáró jogi személy, amely a feltételekben meghatározott segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja.

Biztosító utasbiztosítási vezérigénynöksége: a Meira Kft., ahol az utazási biztosítások utólagos kárrendezése történik.

Szerződő: az Erste Bank Hungary Nyrt.

Bankkártya szerződés: az a speciális szerződés, amely a szerződő és ügyfele között jön létre, és amely alapján a szerződő bankkártyát bocsát ki az ügyfele részére.

Bankkártya: a szerződő által kibocsátott MasterCard Standard, MasterCard Standard Devizakártya, MasterCard Aesculap, Visa Classic Befektetési kártya, Visa Classic, Visa Classic Hitelkártya, MasterCard Standard Hitelkártya, Visa Business, MasterCard Business, MasterCard Üzleti Devizakártya, MasterCard Széchenyi kártya, MasterCard Gold, MasterCard Gold Business kártya.

Kártyabirtokos: az a természetes személy, aki a „bankkártya” definíciója alá tartozó, érvényes bankkártyával/bankkártya szerződéssel rendelkezik.

Biztosított: a 14. életévét betöltött, de 75. életév alatti kártyabirtokos. Nem minősül biztosítottnak az a személy, aki külföldön teljesít szolgálatot, illetve aki munkavállalás vagy munkavégzés céljából utazik külföldre (függetlenül attól, hogy rendelkezik-e munkavállalási engedéllyel), valamint az a külföldi állampolgárságú személy, aki állampolgársága szerinti országba utazik.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási események bekövetkeztekor a jelen feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A biztosítási szolgáltatásra a biztosított életben léte esetén maga a biztosított jogosult. A biztosított baleseti halála esetére szerződéskötéskor a Biztosított Nyilatkozaton írásban kedvezményezettet jelölhet meg. A biztosított a szerződéskötéskor megjelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg. A biztosított ez irányú nyilatkozata azon a napon lép hatályba, melyen a biztosító tudomására jut. Amennyiben ilyen személy nem kerül megjelölésre, ez esetben a biztosított törvényes örököse(i) a kedvezményezett(ek).

Biztosítási Szerződés: a szerződő és a biztosító között létrejött csoportos utazási biztosítási szerződés.

Betegség: a biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő, előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, vagy halálhoz vezetne. A biztosított kockázatviselése azokra a betegségekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.

Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, mely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a biztosított testi sérülését, egészségkárosodását vagy egy éven belüli halálát okozza. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a foglalkozási betegségi ártalom, továbbá a biztosított öncsonkítása és öngyilkossága, vagy azok kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

A biztosítási esemény időpontja: betegség esetén a diagnózis időpontja, baleset esetén a baleset napja.

Biztosítási időszak: a biztosító kockázatviselésének időszaka, amely a kártya legyártásának időpontjában kezdődik, és az alábbi időpontokban szűnik meg:

- a bankkártya érvényességi idejének lejártá esetén a lejárt napjának 24 óra 00 percében,
- a bankkártya szerződés megszűnése esetén a megszűnés napjának 24 óra 00 percében,
- a biztosított 75. születésnapjának 24 óra 00 percében,
- a biztosított halálakor,
- az Erste Bank Nyrt. és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés megszűnésével.

II. Fejezet – A biztosítás hatálya, biztosítási díj

1. A biztosítás

A biztosító a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződő által megfizetett biztosítási díj ellenében a jelen feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén a szolgáltatási táblában meghatározott biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt.

2. A biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya

2.1. Területi hatály

A biztosító kockázatviselése Magyarország kivételével, illetve ha a biztosított külföldi állampolgár, az állampolgársága szerinti ország(ok) kivételével a föld minden országára kiterjed. A baleset-biztosítás tekintetében a biztosító kockázatviselése Magyarország területére is kiterjed, amennyiben a baleset a külföldre történő kiutazás megkezdését követően a biztosított állandó lakóhelye és a kilépésnél igénybevett országhatár, illetve visszaúton a belépésnél igénybevett országhatár és a biztosított állandó lakóhelye között történő közvetlen utazás során következik be.

2.2. Időbeli hatály

A biztosító kockázatviselése akkor veszi kezdetét, amikor a biztosított a magyar határt átlépi és egészen addig tart, amíg vissza nem tér (kockázatviselési időszak). A baleset-biztosítás tekintetében a biztosító kockázatviselése a biztosított közvetlen utazása esetén a biztosított magyarországi állandó lakhelyéről való elinduláskor kezdődik, és az oda történő megérkezésig tart. Az alkalmankénti külföldi tartózkodás időtartama a harminc egymást követő napot nem haladhatja meg. Az utazás megkezdését követő harmincadik nap 24 óra 00 percében a biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik, ha a biztosított ezen a határidőn belül nem tér vissza Magyarországra. A biztosító kockázatviselése csak azon biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek a biztosítási időszak ideje alatt következtek be.

A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia.

3. A biztosítási díj

A biztosítottat díjfizetési kötelezettség nem terheli.

4. A biztosítási szolgáltatások

4.1. A biztosító a jelen feltételekben rögzített biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

4.2. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem jöhet létre több, a jelen feltételek szerinti biztosítás. Ha ennek ellenére a biztosított több jelen feltételek szerinti utazási biztosítással rendelkezik, a biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja.

III. Fejezet – Betegség- és baleset-biztosítás, segítségnyújtás

1. Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kockázatviselési időszak alatt megbetegszik vagy balesetet szenved, és emiatt azonnali egészségügyi ellátásra szorul. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a biztosított részére, és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit – a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeggel – a biztosítási feltétel alapján, az alábbiak szerint átvállalja.

1.2. Egészségügyi segítségnyújtás

A biztosító a jelen feltételek alapján vállalja, hogy:

- a biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy cím megadásával a biztosítottat orvoshoz irányítja,
- szükség esetén további szakorvosi vagy kórházi ellátást szervez,
- a biztosított járásképtelensége esetén betegszállítást szervez,
- folyamatosan tartja a kapcsolatot a biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel,
- ha a kórházban tartózkodó, vagy folyamatos járóbeteg-ellátásra szoruló biztosított állapota lehetővé teszi, gondoskodik a biztosított Magyarországra történő hazaszállításáról és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezéséről. A betegszállítás időpontját és módját a biztosító a kezelőorvossal egyezteti.
- folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a biztosított állapotáról.

Az utazás egészségügyi okok miatt szükséges megszakításából eredő károkat a biztosító nem téríti meg.

1.3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

A biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvoscsoportok nélküli általános ellátás számlával igazolt költségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeggel fedezi,

amennyiben a biztosított a biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haladéktalanul jelezte, illetve – amennyiben a biztosított állapota, vagy a körülmények a biztosító azonnali értesítését nem tették lehetővé – az egészségügyi ellátást legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órán belül bejelentette, és a biztosító a szolgáltatások igénybevételét jóváhagyta.

Ha a biztosított fentiek szerint nem értesítette a biztosítót vagy megbízottját, a biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig utólag megtéríti.

A biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása, amint a biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi (a biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a biztosító határozza meg),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkant kocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, fogaként a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig.

A biztosított a biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost, egészségügyi intézményt az orvosi titoktartás alól.

1.4. **Kizárt kockázatok**

A biztosító nem téríti meg az alábbi költségeket:

- a kockázatviselés kezdetekor már valószínűsíthető ellátás költségei,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás költségei, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása, vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés, vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás költségei,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a biztosított döntése miatt megghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés, vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- az orvosi előírások szándékos be nem tartása folytán felmerülő költségek,
- a biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét költsége,
- egy- illetve kétágyas, valamint kiemelt szintű kórházi elhelyezés költsége,
- utókezelés, rehabilitáció költsége,
- dialízis költsége,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés költsége,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyászat, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás költsége,
- alkoholos (0.8 % véralkohol szint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás költsége,
- védőoltás költsége,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások költsége,
- szexuális úton terjedő betegségek miatt szükséges ellátások költsége,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek miatt szükséges ellátás költsége,
- kontaktlencse költsége,
- a kockázatviselési időszak kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer, gyógykészítmény költsége,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- definitív fogászati ellátás, állkapocs-ortopédiai ellátás, fogszabályozás, parodontológiai kezelés, fogkö-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd költsége,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások költsége,
- teherbeesést elősegítő beavatkozások költsége,
- testsúlyvesztést célzó kezelések költsége.

1.5. **A kárrendezés módja**

Ha a biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a biztosító vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát közvetlenül a biztosító vagy megbízottja felé nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a biztosított – a biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos és jóváhagyott költségeket a kárrendezéshez szükséges valamennyi, a biztosító által előírt dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül a biztosító magyar forintban megtéríti.

A kárrendezés a biztosító utasbiztosítási vezérigynökségén történik.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét is igazoló teljes egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái; valamennyi elszámolás, vény, kórházi igazolás, mely a káreseménnyel kapcsolatban keletkezett,
- a baleset teljes külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy egyéb hivatalos jelentés, igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- a szerződő által igazolt bankkártya típusa és sorszáma,
- a biztosító által rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentési nyomtatvány.

A biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek feltételek szerinti megtérítéséről a rendelkezésre bocsátott egészségügyi dokumentáció és az általa kijelölt orvos szakértő véleménye alapján dönt.

2. **Utazási segítségnyújtás és biztosítás**

2.1. **Beteglátogatás**

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napot meghaladó időtartamban szorul kórházi kezelésre, úgy a biztosító egy, a biztosított által megjelölt, kivéve életveszély elhárítása esetén lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., indokolt esetben turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, és annak költségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig átvállalja, valamint a kiutazó személy részére maximum 5 éjszakára a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a biztosító nem téríti.

2.2. **Idő előtti hazautazás haláleset, megbetegedés vagy egyéb ok miatt (kizárólag Business és Gold kártyákhoz)**

Amennyiben a biztosított külföldi útjának ideje alatt a biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosított lakhatását szolgáló ingatlanba betörték, vagy az ingatlan természeti csapás érte, a biztosító a biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és annak többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig átvállalja, ha a biztosító értesítésekor a kockázatviselési időszak hátralévő része még minimum 2 nap.

A biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül történt hazautazás költségeit a biztosító nem téríti.

2.3. **Tartózkodás meghosszabbodása (kizárólag Gold kártyákhoz)**

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítani, vagy amennyiben a hazautazás – a biztosítottnak fel nem róható okból – csak későbbi időpontban lehát meg, a biztosító maximum 5 éjszakára a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig a biztosított részére szállodai elhelyezést biztosít. A biztosító írásbeli hozzájárulása nélküli külföldi tartózkodás költségeit a biztosító nem téríti.

2.4. **Kárrendezés módja**

Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült igazolt költségeket a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti.

3. **Holttest hazaszállítása**

A biztosított külföldön történt elhalálása esetén a biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit, ideértve a szállításhoz esetlegesen szükséges kopsors költségét is, a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig átvállalja.

A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- születési anyakönyvi kivonat,
- házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
- temetői befogadó nyilatkozat.

A biztosító a hazaszállítást csak abban az esetben tudja teljesíteni, ha az alábbi iratok hatóságok által már kiállításra kerültek, és azt a biztosító rendelkezésére bocsátották:

- halál tényét igazoló okirat,
 - halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv.
- A biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.

4. Baleset-biztosítás

- 4.1. Az egészségügyi segítségnyújtástól és egészségügyi biztosítási szolgáltatástól függetlenül a biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott baleset-biztosítási összeget fizeti ki a biztosított – kockázatviselési időszak alatt – balesetből eredő halála, illetve maradandó egészségkárosodása esetén.
- 4.2. A Gold kártyával rendelkező biztosított a szolgáltatási táblázatban meghatározott további biztosítási összegre jogosult, amennyiben a biztosított személy a kockázatviselés tartama alatt külföldi utazása során utasként, tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből eredően meghal, vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
- 4.3. Baleseti halál következtében teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító utólag megtéríti a temetési költségek számlával igazolt költségét, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.
- 4.4. A biztosító a biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 25 százalékot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújt.
- 4.5. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, amely a biztosított tartós testi károsodáshoz vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal.
- 4.6. Az alábbi táblázat csak tájékoztató jellegű a sérülések számtalan kombinációja miatt.
- A maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozó táblázat:

Mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, vagy kéz elvesztése, egyik kar, vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
Egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Egyik kézfej elvesztése	65%
Egyik lábfej teljes elvesztése	40%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkanas esetére megállapított biztosítási összeget (100%) nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A biztosító a rokkantság jellegének, mértékének és maradandóságának egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a biztosító által megbízott orvos állapítja meg. A biztosító az igény elbírálásának tartama alatt jogosult a biztosítottat az orvosi indokolt mértékben és orvosilag indokolt számú alkalommal megvizsgáltatni.

4.7. Balesettel kapcsolatos költségek térítése

Amennyiben a biztosítottnak külföldi tartózkodása során a balesettel összefüggésben telefonköltsége vagy taxiköltsége merül fel, a biztosító megtéríti az indokolt, számlával igazolt költségeket a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.

4.8. Átképzési költségek

Maradandó rokkantság alapján teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a rokkantság mértéke legalább 40%, vagy azt meghaladja, s amelynek következtében a biztosított az eredeti munkáját folytatni nem tudja, a biztosító megtéríti a biztosított számára az új munkavégzéshez esetlegesen szükséges átképzés, tanfolyam indokolt, számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.

4.9. Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított kerekesszék használatára szorul, a biztosító megtéríti a biztosított részére az első kerekesszék számlával igazolt költségét, legfeljebb a szolgáltatási táblázatokban rögzített összeghatárig.

4.10. A biztosító mentesülése

- A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól:
- ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
 - ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta,

- ha a biztosított a jelen feltételekben előírt kárbejelentési, tájékoztatási és együttműködési kötelezettségének nem vagy nem határidőben tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- olyan baleset esetén, mely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (ide nem értve az életmentést), öngyilkosságot, öncsonkítást és ezek kísérleteit (tekintet nélkül a biztosított elmeállapotára),
- olyan baleset, mely bármely erőszakos felkelés, lázongás, polgári engedetlenségben vagy polgári rendbontásban való részvétel során vagy annak eredményeként keletkezett,
- olyan baleset, melyet a biztosított bűncselekményben tettesként vagy részesként való közreműködése során szenvedett el,
- fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó balesetek (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt során felmerült károk): autó- és motorsport versenyek – ideértve a tesztúrákat és a raliversenyeket is –, szikla- és hegymászás, légi járművek vezetése, sárkány- és siklórepülés, ejtőernyős ugrások, gumikötél ugrás, barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, vadászat, egyéb extrém sportok, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha az a biztosított:

- 0,8‰ véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be.

4.11. A kárrendezés módja

A jelen feltételekben foglalt és a biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a biztosító a biztosított részére nyújtja. A biztosított halála esetén nyújtandó baleset-biztosítási összegekre a kedvezményezett, ennek hiányában a biztosított törvényes örököse(i) jogosult(ak).

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a baleset helyszínén felvett hivatalos rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy egyéb hivatalos jelentés, igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a törvényes örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum, (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- a temetési költségek eredeti számlái,
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a balesettel kapcsolatban felmerült költségek eredeti számlái,
- az átképzési költségekkel összefüggő eredeti számlák,
- kerekesszék eredeti számlája,
- a szerződő által igazolt bankkártya típusa és sorszáma,
- a biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

IV. Fejezet – Poggyászbiztosítás

1. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának a kockázatviselés időtartama alatt külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszelvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére.
 2. Rablásnak minősül, ha a tettes a dolog megszerzése vagy megtartása céljából a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség ellen irányuló fenyegetést alkalmaz, illetve a biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba hozza.
 3. A lopás, rablás tényét az illetékes külföldi rendőrségnél, vagy más hatóságnál, közlekedési vállalatnál, szállodánál, legkésőbb 24 órán belül be kell jelenteni, és arról jegyzőkönyvet kell felvetetni.
 4. A biztosító a poggyászt a káridőpontra értékcsökkentett összegben, a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig téríti meg. Gépjárművek csomagteréből ellopott poggyász esetén a biztosító kizárólag abban az esetben téríti meg a kárt, ha a poggyász a gépjármű merevburkolatú zárszerkezettel biztosított csomagterébe voltak bezárva, és a feltörés ténye bizonyítékokkal alátámasztható. A gépkocsi lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg maximum 50%-a.
 5. A biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15 000 Ft-ot.
- 5. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak**
- A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:
- ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre,
 - készpénzre vagy készpénzkmélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sábkártya stb.),
 - takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra,
 - menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély),
 - nemes szörmékre,
 - a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, sporteszközökre,

- légi utazás alkalmával feladott, valamint gépjárműből eltulajdonított videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkre és ezek tartozékaira a kiegészítőkkal együtt,
- kontaktlencsákra, szemüvegekre, napszemüvegekre,
- kulcsok pótlására.

6. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított poggyásztéréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra,
- a gépjárművel történő utazás során a szálláshelyen késedelem nélkül el nem helyezett útipoggyászra,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- azon poggyászkárookra, amelyek a fuvarozó felelősségbiztosítása, vagy más biztosítás alapján megtérülnek.

7. A biztosító mentesülése

Mentesül a biztosító a poggyászkárok kifizetése alól, ha

- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a biztosított vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
- a biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének,
- a biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl,
- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatói kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- ha a biztosított a bűncselekményből eredő kárt az illetékes rendőrhatalóságnak, más hatóságnak, közlekedési hatóságnak, szállodának nem jelentette haladéktalanul, de legkésőbb a kár észlelését követő 24 órán belül.

8. Úti okmányok pótlása

A biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépéskor elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt beszerzési költségeit a szolgáltatási táblázatokban meghatározott összeghatárig. Ez a kártérítés a 4. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

9. Poggyászkésedelem külföldön (kizárólag Business és Gold kártyákhoz)

9.1. Amennyiben a biztosított a légitársaság, illetve a hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel külföldre történő kiutazása (oda út) során útipoggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest 6 órát meghaladó késéssel kapja kézhez, a biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig megtéríti a biztosítottak ezen időtartam alatt elengethetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniai eszközök beszerzésének költségeit eredeti számla alapján, ha részére a fuvarozó kártérítést nem nyújtott.

9.2. Amennyiben a poggyász végleg nem kerül elő, a poggyászkésedelemre kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli. A poggyász késedelemét a biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a biztosítónak jelezni.

A késés időtartamáról a légitársaság, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviselőitől írásbeli igazolás szükséges.

9.3. A biztosító nem nyújt térítést, amennyiben:

- a biztosított Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját,
- a poggyász késésének oka a szállító alkalmazottai által tartott sztrájk vagy egyéb szervezett megmozdulás, amely már folyamatban volt, illetve amelyet hivatalosan bejelentettek az utazás megkezdése előtt,
- a poggyász késésének oka vám-, illetve egyéb hivatalos szerv által lefolytatott ellenőrzés, vizsgálat.

10. Járatkésés (kizárólag Business és Gold kártyákhoz)

10.1. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan menetrendszerinti repülőjáraton utazik, amely 6 órán túli késedelemmel szembesül, a biztosító kifizeti a biztosítottak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. A járatkésésből eredő igényeket a biztosító felé legkésőbb a hazaérkezést követő 48 órán belül köteles bejelenteni biztosítónak.

Indokolt költségeknek kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlása tekinthető, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt repülőjára késése vagy törlése,
- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt repülőjára késése vagy törlése miatt a csatlakozó járat késedelmes megkezdése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást,
- a tömegközlekedési eszköz egy (1) óra időtartamot meghaladó késedelemmel, amelynek következtében a biztosított lekési a repülőjáratot.

10.2. A biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

- különjárat (charter) igénybevétele esetén,
- ha 6 órán belül megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre, illetve egy csatlakozó repülőjárat érkezett,
- ha a biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-in), kivéve ha a biztosított késedelemét váratlan sztrájk okozta,
- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már folyamatban volt, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt,
- ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légihatalóság által elrendelt forgalomból történő kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

10.3. Kárrendezés

A poggyászkárokat, az okmányok újra beszerzési költségeit, a poggyászkésedelemről, illetve járatkésésből eredő károkat a biztosító az utasbiztosítási vezérigénységi (Meira Kft.) leadott alábbi dokumentumok alapján, a biztosított hazaérkezését követően téríti meg:

- névre szóló eredeti külföldi rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes külföldi rendőrségnél, vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél, vagy szállodánál minden esetben haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összességében is megjelölve.),
- a szerződő által igazolt érvényes biztosítás és a bankkártya típusa,
- a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
- az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti, beszerzési számlája, amelynek hiányában a biztosító a belföldi átlagárakat veszi az avultatás alapjául,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a biztosító által bekért egyéb irat,
- útiokmányok pótlásának eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadásáról szóló hivatalos igazolás,
- a járatkésés esetén körülményeinek részletes leírása (helyszín, járatszám),
- a járatkésedelem légitársaság általi igazolása (tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről),
- a járatkésedelem esetén felmerült költségek eredeti számlái.

A biztosító a jogos és igazolt költségeket valamennyi, a kárrendezéshez szükséges és a biztosító által előírt dokumentum biztosítóhoz való beérkezését követő 15 munkanapon belül magyar forintban megtéríti.

10.4. E biztosítási szerződés alapján poggyászbiztosítási igény évente maximum 3 esetben érvényesíthető.

V. Fejezet – Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás személygépjárművel bekövetkezett balesettel összefüggésben

1. Jogvédelmi szolgáltatások

Amennyiben a kockázatviselés időtartama alatt külföldön személygépjárművel bekövetkezett balesettel összefüggésben a biztosítottal szemben a baleset helyszínén szabálysértési vagy gondatlan bűncselekmény miatt eljárás indul, annak költségeit a biztosító – a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig – az alábbiak szerint téríti meg:

1.1. A biztosító fedezi a biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevétele helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a biztosító megbíztja útján gondoskodik.

1.2. A Business és Gold kártyák esetén a biztosító megelőlegezi a biztosított terhére megállapított óvadékot a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig.

Az óvadékelőleg kifizetésétől számított legkésőbb 90 napon belül biztosított köteles az óvadékelőleg teljes összegét a biztosítónak visszafizetni. Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az érintett állam eljáró hatóságainak rendelkezése értelmében kevesebb, mint 90 napon belül visszakapja, köteles azt haladéktalanul a biztosítónak visszafizetni. Ha az érintett állam eljáró hatóságának szabályszerű idézésre a biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított a fent meghatározott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító igényét jogi úton érvényesíti.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

- ha a biztosított a tulajdonos engedélye, vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozott kárt,
- ha a biztosított alkohol, vagy bármilyen kábítószer, tudatmódosító szer hatása alatt vezetett gépjárművel okozott kárt,
- ha a biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,

- ha a biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása a káreseményre fedezetet nyújt.

A biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét, valamint a felmerülő büntügyi és egyéb bírósági, nyomozati költségeket a biztosító nem vállalja át.

3. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól,

- ha bizonyítja, hogy a biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi,
- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

4. A szolgáltatás igénybevételének módja

A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a biztosított köteles a biztosító megbízottját azonnal, de legkésőbb a baleset vagy gondatlan bűncselekmény bekövetkezését követő 48 órán belül értesíteni. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járul hozzá, a költségeket a biztosító nem fedezi.

5. A kárendezés módja

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a biztosító vagy megbízottja a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült igazolt költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító utasbiztosítási vezérigynöksége a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben utólag megtéríti.

VI. Fejezet – Személyi felelősségbiztosítás

- Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított által gondatlanul okozott baleset miatt harmadik személy baleseti testi sérülést szenved, illetve meghal, és ezzel összefüggésben a biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amely a magyar jogszabályok szerint alapos, és a biztosított a magyar jogszabályok alapján a kár megtérítésére lenne kötelezhető, a biztosító a biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, kivéve ha az okozott kár más biztosítás alapján megtérült. A biztosítottal szemben benyújtott kártérítési igény egyéb elemeit a biztosító nem téríti meg.
- Gyógyászati és temetkezési költségnek minősülnek a jelen feltételek szerint a balesetből eredő alábbi sürgősségi orvosi ellátások: sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt, helyben szokásos mértékét meg nem haladó költségei. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki. A biztosító szolgáltatásnyújtásának feltétele a biztosított – hatósági eljárásban tett – felelősségére vonatkozó nyilatkozata, illetve a biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat. A biztosított és a károsult egyezsége és a biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a biztosítóval szemben kizárólag abban az esetben hatályos, ha a biztosító azt előzetesen jóváhagyta; míg a jogerős bírósági határozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosított az eljárásban képviseléről gondoskodott.
- A biztosító nem teljesít kártérítést azon kárigényekkel kapcsolatban, amelyek közvetve vagy közvetlenül az alábbiakból származnak:
 - bármely dologi kár (vagyonárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
 - nem vagyoni kár,
 - az a kár, mely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb,
 - szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatában vállalt kötelezettségén alapul,
 - az a kár, melyet a biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott,
 - az a kár, melyet a biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - a biztosított által szándékosan előidézett bármely esemény, vagy az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kár,
 - a biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
 - a biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerülő felelősségből eredő kár,
 - a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek, vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősségből eredő kár,
 - fertőző betegségeknek a biztosított által történő átadásából eredő felelősségből származó kár,
 - szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősségből eredő kár,
 - olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségből származó kár,

- melyet a megfelelő hatóság kábítószernak minősített,
- olyan kártérítési igények, amelyeket egy családtag, illetve útítárs, illetve az útítárs családtagja érvényesít a biztosítóval szemben,
- közeli hozzátartozónak vagy a biztosítóval munkaviszonyban álló személynek okozott kár,
- löfegyverek által okozott sérülésekből eredő kár,
- állat tulajdonlásából eredő felelősségből származó kár.

1.3. A szolgáltatási igény teljesítésének feltételei:

A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül bejelenteni a biztosítóknak, a bejelentésnek az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- a károsult személy nevét és pontos címét,
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- a biztosítási esemény leírását, és a baleset helyszínén felvett jegyzőkönyvet,
- a károsult testi sérülésére vonatkozó teljes és részletes orvosi dokumentációt,
- a biztosított felelősségének elismerését vagy annak elutasítását tartalmazó nyilatkozatát,
- amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot, illetve az illetékes hatóság nevét és címét,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot,
- a biztosító által rendszeresített formanyomtatványt.

- A biztosított köteles a biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat a biztosító rendelkezésére bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.

- Amennyiben a biztosított fenti kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

- Amennyiben a biztosított kárbejelentési kötelezettségét saját hibájából késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a biztosító nem téríti.

- A biztosító követelheti a kifizetett kártérítési összeg megtérítését a biztosítottól, amennyiben utóbb bebizonyosodik, hogy a kárt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

VII. Fejezet – Felek kötelezettségei, általános mentesülések, kizárások

1. A biztosított kötelezettségei

Biztosított köteles

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót megfelelő időben tájékoztatni, és a biztosítóval mindenben együttműködni,
- a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik,
- minden tőle elvárható megtenni a biztosítási esemény bekövetkezésének megelőzése és elkerülése, illetve a kár megelőzése és enyhítése érdekében. A biztosító nem téríti meg a kárnak azt a részét, mely abból származik, hogy biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

2. Kizárt kockázatok

A biztosító semmilyen szolgáltatás teljesítésére nem köteles, ha a biztosítási eseményt az alábbi körülmények idézik elő:

- a biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk, kivéve a jelen feltételek VI. fejezetében meghatározott felelősségi károkat,
- közvetve vagy közvetlenül – a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő – sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó balesetek (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvétel során felmerült károk): autó- és motorsport versenyek – ideértve a teszttúrákat és a raliversenyeket is –, szikla- és hegymászás, légi járművek vezetése, sárkány és siklórepülés, ejtőernyős ugrások, gumikötél ugrás, barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, vadászat, egyéb extrém sportok, kijelölt pályán kívüli sielés és snowboardozás.

A biztosító a biztosítási események kapcsán felmerülő nem vagyoni károkat nem téríti meg.

VIII. Fejezet – Vegyes rendelkezések

1. Elévülés

A jelen feltételekből eredő igények a káresemény bekövetkezésétől számított két év elteltével elévülnek.

2. Adatvédelem, személyes adatok és a biztosítási titok védelme

- 2.1. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattalra hívja fel.
- 2.2. A biztosító jogosult a tudomására jutott adatokat, ideértve a különleges adatokat is, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi. LXIII. törvény rendelkezései szerint, a 2003. évi LX. törvényben (Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor.
Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
Az ügyfél tájékoztatást kérhet a személyes adatainak kezeléséről, valamint kérheti az adatai helyesbítését, törlését.
- 2.3. A biztosítót a birtokába jutott biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A biztosító titoktartási kötelezettségére a 2003. évi LX. törvény 153-161. §-ban foglalt szabályok az irányadók. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.
A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a) a feladatkörében eljáró felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozhatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli:
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződés állomány tekintetében az átvétel biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) főkelepe esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.
- 2.4. A biztosító a nyomozhatóság és a polgári nemzetbiztonsági szolgálat

részére akkor is köteles tájékoztatást adni, ha adat merült fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet:

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel,
- d) pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

3. **Alkalmazandó jog, vitás ügyek rendezése**

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére értékhatártól függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes. Az eljárás nyelve magyar. A biztosítási feltételekre és a biztosító, valamint a biztosított közti jogviszonyra a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

4. **Panaszügyintézésre jogosult szervek**

A biztosító neve és adatai:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Telefon: (36-1) 486-4200

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Felügyeleti szerv:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1535 Budapest 114., Pf. 777.

Panaszügyek intézésére a biztosító Vezérigazgatósága jogosult. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

5. **Kárbejelentési eljárás**

5.1. **Külföldön felmerült egészségügyi ellátást igénylő vagy jogvédelemmel összefüggő káresemény**

A biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órán belül hívja a biztosító megbízottját, az Europ Assistance Magyarország Kft. (00-36) 1 458 4465, 24 órás magyar nyelvű telefonszámát, mondja be a nevét, születési időpontját, anyja nevét, lakcímét, majd mondja el a problémája jellegét. A biztosító megbízottja segítséget nyújt a külföldön bekevertetett biztosítási események kapcsán, ezen belül:

- megszervezi az egészségügyi ellátást betegség, baleset esetén (orvos küldése, kapcsolattartás a kórházzal, kezelőorvossal, biztosítottal és hozzátartozóival),
- megszervezi a betegszállítást, beteg vagy holttest hazaszállítását,
- megszervezi az egészségügyi ellátással összefüggő segítségnyújtási szolgáltatásokat (beteglátogatás, tartózkodás meghosszabbítása, idő előtti hazautazás),
- megszervezi a jogvédelemmel összefüggő szolgáltatásokat (ügyvéd kirendelése).

Az általa szervezett szolgáltatások ellenértékét a szolgáltató felé közvetlenül egyenlíti ki a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárok erejéig.

Ha a biztosított nem értesítette a biztosító fenti megbízottját, a biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig téríti meg, utólag.

5.2. **Külföldön felmerült, utólagos kárrendezést igénylő káresemények**

Az utólagos kárrendezés a biztosító utasbiztosítási vezérigazgatóságán, a **Meira Kft.-nél az alábbi címen történik: 1137 Budapest, Szent István krt. 22. Telefon/fax: (36-1) 238-0760.**

A biztosító, a biztosított Magyarországra történő hazaérkezését követően, az alábbiakban felsorolt biztosítási események kapcsán felmerült jogos költségeket a kárrendezéshez szükséges valamennyi, a biztosító által előzőekben előírt dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül forint fizetőeszközben téríti meg:

- egészségügyi ellátással, illetve jogvédelemmel összefüggő külföldön kifizetett számlákkal a feltételekben foglaltak szerint,
- baleset-biztosítással összefüggő szolgáltatásokat,
- poggyászbiztosítással, poggyászkésedelemmel és járatkéséssel összefüggő kárigényeket,
- személyi felelősségi károkat.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek Ft-ban (maximum)		
	I. Standard kártyák	II. Business kártyák	III. Gold kártyák
	MasterCard Standard, MasterCard Standard Devizakártya, MasterCard Aesculap, Visa Classic Befektetési kártya, Visa Classic, Visa Classic Hitelkártya, MasterCard Standard Hitelkártya	Visa Business, MasterCard Business, MasterCard Üzleti Devizakártya, Mastercard Széchenyi kártya	MasterCard Gold, MasterCard Gold Business
Egészségügyi biztosítás			
* megbetegedés vagy baleset esetén	3 000 000	7 000 000	9 000 000
* sürgősségi fogászati ellátás	100 000	100 000	100 000
fogankénti limit	50 000	50 000	50 000
* holttest hazaszállítása	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
* koporsó költségeinek megtérítése	500 000	500 000	500 000
Utazási segítségnyújtás és biztosítás			
* betegszállítás, hazaszállítás	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
* beteglátogatás megszervezése			
– utazási költségek	100 000	200 000	200 000
– szállodai elhelyezés maximum 5 napra	15 000/éj	20 000/éj	20 000/éj
* idő előtti hazautazás megszervezése			
– utazás többletköltsége	----	100 000	150 000
* külföldi tartózkodás meghosszabbítása			
– utazási költség	----	----	100 000
– szállodai elhelyezés maximum 5 napra	----	----	20 000/éj
Baleset-biztosítás			
* baleseti halál esetén	3 000 000	4 000 000	4 000 000
* tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből származó baleseti halál	----	----	2 000 000
* temetési költségek	500 000	500 000	500 000
* baleseti állandó megrokkánás esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti hányada	3 000 000	4 000 000	4 000 000
* tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből származó baleseti rokkantság	----	----	2 000 000
* balesettel kapcsolatos költségek (telefon, taxi)	20 000	20 000	20 000
* teljes rokkantság esetén átképzési költségek	500 000	500 000	500 000
* kerekesszék költsége	500 000	500 000	500 000
Poggyászbiztosítás	50 000	150 000	150 000
* tárgyakénti limit	50 000	80 000	80 000
* úti okmányok pótlása	20 000	20 000	20 000
Poggyászkésedelem külföldön (6 órán túli késés esetén)	----	50 000	50 000
Járatkésés (6 órán túli késés esetén)	----	20 000	20 000
Jogvédelem segítségnyújtás és biztosítás gépjármű balesettel összefüggésben			
* ügyvédi költségek	500 000	1 000 000	2 000 000
* óvadék előleg	----	1 000 000	2 000 000
Személyi felelősségbiztosítás	500 000	1 000 000	2 000 000

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.