

Utazási Biztosítási Feltételek

Jelen biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között létrejött „Az Erste Bank Hungary Zrt. által kibocsátott bankkártyákhoz, külön díj ellenében választható utasbiztosítási csomagokhoz” csoportos utasbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekre a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Fejezet – Értelmező rendelkezések

1. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító), amely a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal, a Szerződő által fizetett díj ellenében.
2. **Biztosító megbízottja:** segítségnyújtó (assistance) partnere az Europ Assistance Kft., a Biztosító képviselőjében eljáró jogi személy, amely a feltételekben meghatározott segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja.
3. **Biztosító utasbiztosítási kárrendezési partnere:** a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., ahol az utazási biztosítások utólagos kárrendezése történik.
4. **Szerződő:** az Erste Bank Hungary Zrt. (továbbiakban Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval az I.9. pontban meghatározottaknak megfelelő természetes személyekre, mint Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítást megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítottak nevében, a Kártyabirtokos felhatalmazása alapján a Biztosítóknak megfizeti.
5. **Bankkártya szerződés:** a Szolgáltatási Keretszerződés részét képezi, amely a Szerződő és a Főkártya-birtokos között jön létre, és amely alapján a Szerződő bankkártyát bocsát ki részére.
6. **Hitelkártya szerződés:** a Bank és a hitelkártya elszámolási számla tulajdonos (főkártya-birtokos) között a Hitelkártya szolgáltatás nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés.
7. **Bankkártya:** a Szerződő által a bankkártya szerződés alapján kibocsátott lakossági bankkártyák (kivéve Devizakártyák és Visa Virtuális kártya) és a hitelkártya szerződés alapján kibocsátott lakossági hitelkártyák.
8. **Kártyabirtokos:** az a főkártya-birtokos természetes személy, aki a Szerződővel érvényes bankkártya vagy hitelkártya szerződéses jogviszonyban áll és a Csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozáskor élő bankkártyával rendelkezik.
9. **Biztosított:** az a természetes személy(ek), aki(k)nek a személyére vagy vagontárgyaira a biztosítási jogviszony létrejön. **Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Kártyabirtokos biztosított és az Egyéb biztosítottat egyaránt érteni kell. Nem minősül biztosítottnak az a személy, aki külföldön teljesít szolgáltatást, illetve aki Gold Utasbiztosítási Csomag esetén 30, míg Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén 60 napon túli, akár fizikai munkavállalás vagy munkavégzés céljából utazik külföldre (függetlenül attól, hogy rendelkezik-e munkavállalási engedéllyel), valamint az a külföldi állampolgárságú személy, aki állampolgársága szerinti országba utazik. A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.**
 - 9.1. A **Kártyabirtokos biztosított:** az a kizárólag főkártya-birtokos természetes személy, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában megfelel az alábbi feltételeknek:
 - 9.1.1. **18. életévét betöltött, de 70. életév alatti,**
 - 9.1.2. a Csoportos Biztosításhoz biztosítottként való csatlakozásával elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rá és/vagy a 9.2. pontban rögzített személyekre kiterjedjen, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban még nem volt Biztosítottja, vagy a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban Biztosítottja volt, de a biztosított jogviszony nem a Biztosított általi – 30 napon belüli, vagy 30 napon túli – felmondás miatt szűnt meg. Kivételt képez ez alól a Biztosított csomagváltás miatt kezdeményezett felmondás.

A Bank egyedi üzleti döntés esetén megkeresheti a jelen Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításhoz való ismételt csatlakozási lehetőséggel azon ügyfeleit, akik korábban már Biztosítottak voltak, és emiatt a jelen Feltételek jelen pontjában leírtak szerint az ismételt csatlakozási lehetőségből kizárásra kerültek.

Társkártya-birtokos nem válhat Kártyabirtokos biztosítottá.

- 9.2. **Egyéb biztosított** lehet a Kártyabirtokos általi igénylés esetén és a Kártyabirtokos által megfizetett külön biztosítási díj ellenében a Kártyabirtokos családtagja is. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában családtagnak minősül a kártyabirtokos 18. életévét betöltött, de 70. életév alatti élettársa vagy házastársa és a vérszerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke(i). Az Egyéb Biztosítottá válásnak feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Csoportos Biztosításhoz való csatlakoztatásának időpontjában fennálljon.

Egyéb biztosított csatlakozásának feltétele továbbá, hogy a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban még nem volt Biztosítottja, vagy a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban Biztosítottja volt, de a biztosított jogviszony nem a Biztosított általi – 30 napon belüli, vagy 30 napon túli – felmondás miatt szűnt meg. Kivételt képez ez alól a Biztosított csomagváltás miatt kezdeményezett felmondás.

A Bank egyedi üzleti döntés esetén megkeresheti a jelen Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításhoz való ismételt csatlakozási lehetőséggel azon ügyfeleit, akik korábban már Biztosítottak voltak, és emiatt a jelen Feltételek jelen pontjában leírtak szerint az ismételt csatlakozási lehetőségből kizárásra kerültek.

A 18 év alatti Egyéb biztosítottak számító gyermekek külföldi utazásuk során abban az esetben minősülnek biztosítottaknak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, amennyiben legalább egy felnőtt (18 év feletti) útítáris elkíséri őket és a személyükben, illetve vagontárgyaikban bekövetkezett károsodást a felnőttel közös utazásuk alatt szenvedik el. A felnőtt kísérő jelenlétét a Biztosító kérésére a biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia. Amennyiben ez nem teljesül, a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

Egyéb biztosított csatlakoztatásának nem feltétele, hogy a Kártyabirtokos is biztosított legyen.

10. **Kedvezményezett:** a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételeire jogosult személy(ek).
 - 10.1. A szolgáltatásra a Biztosított jogosult, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé.
 - 10.2. A haláleseti kedvezményezett
 - 10.2.1. A Biztosított esetében a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Biztosított által tett **írásbeli nyilatkozattal** (Kedvezményezett jelölő nyilatkozat) jelölhető ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölés visszavonható vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezett nevezhető meg. Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örököseit/örököseit illeti(k) meg.
 - 10.2.2. Kedvezményezett kijelöléskor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságok arányát. Ennek hiányában a kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra. Amennyiben kedvezményezett megjelölésére nem kerül sor, a kedvezményezettnek minősülő örököseket egymás közti viszonyukban a biztosítási összeg olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.
 - 10.2.3. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Biztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Biztosított örököseit kell Kedvezményezettnek tekinteni.
 - 10.2.4. A Biztosított a Kedvezményezett kijelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítóknak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezeli, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltekint.
 - 10.2.5. A Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy elhalálozása esetén a Bank átadja a Biztosítóknak az általa tett írásbeli Kedvezményjelölő nyilatkozatát.

11. **Biztosítási szerződés:** a Szerződő és a Biztosító között írásban létrejött csoportos utazási biztosítási szerződés.
12. **Biztosítási évforduló:** az éves biztosítási díj terhelésétől (lakossági bankkártyák esetében adott hó 15-e, lakossági hitelkártyák esetén adott havi fordulónap) számított, díjjal rendezett 1 év utolsó napja. Lakossági bankkártyák esetében adott hó 14-e 24 óra 00 perc, lakossági hitelkártyák esetében adott havi fordulónap előtti nap 24 óra 00 perc.
13. **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 Biztosító 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.
14. **Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a foglalkozási betegségek ártalom, továbbá a biztosított öncsonkítása és öngyilkossága, vagy azok kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
15. **A baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás tekintetében e feltétel szerint nem minősül balesetnek:** a fagyás, izeltlábúak csípése (pl. medúza, méh, skorpió), napszúrás, hőség, vízbe fulladás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzés, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő ún. rándulások esetek.
16. **A biztosítási esemény időpontja:** betegség esetén a diagnózis időpontja, baleset esetén a baleset napja.
17. **Közei hozzátartozó:** (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pont): a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
18. **Hozzátartozó:** (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja): közei hozzátartozók, valamint az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.
19. **Útitárs:** a biztosítottal a kockázatviselési időszak alatt együtt utazó, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a helyszínen tartózkodó személy.
20. **Igényelhető utasbiztosítási csomag:** adott, biztosítási fedezetbe vont bankkártyához egyénileg, külön díj ellenében igényelhető utasbiztosítási szolgáltatások összessége.

II. Fejezet – A Biztosítási időszak

1. **Biztosító kockázatviselésének kezdete:**
 - 1.1. élő lakossági bankkártya és lakossági hitelkártya esetén a biztosítás igénylését követő nap 0:00-kor
2. **A Biztosító kockázatviselésének vége:**
 - 2.1. a biztosítási jogviszonyt (több jogviszony esetén jogviszonyonként) az igénylést követő 30 naptári napon belüli, Kártyabirtokos által történő felmondása esetén a kockázatviselés kezdetére visszamenőleges hatállyal (rendkívüli felmondás),
 - 2.2. a biztosítási jogviszonyt (több jogviszony esetén jogviszonyonként) az igénylést követő 30 naptári napon túli, Kártyabirtokos általi felmondás esetén a felmondás Banki rendszerben történő rögzítésének napján (rendes felmondás),
 - 2.3. abban az esetben, ha a Kártyabirtokos a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órakor,
 - 2.4. a bankkártya érvényességi idejének lejártá esetén, amennyiben új kártya nem kerül kibocsátásra, a kártya megszűnésének hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor valamennyi biztosított vonatkozásában,
 - 2.5. a bankkártya letiltása esetén, a kártya letiltásának hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor valamennyi biztosított vonatkozásában,
 - 2.6. a bankkártya és hitelkártya szerződés megszűnése esetén a szerződés megszűnésének hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor valamennyi Biztosított vonatkozásában,
 - 2.7. az adott Biztosított tekintetében annak az évnek a végén 24 óra 00 perckor, amikor a Biztosított betölti a 70. életévét,

- 2.8. 18 év alatti Egyéb biztosított tekintetében annak az évnek a végén 24 óra 00 perckor, amikor a Biztosított betölti a 18. életévét,
- 2.9. adott Biztosított halála esetén a baleset napján,
- 2.10. a Kártyabirtokos halála esetén valamennyi Egyéb biztosított biztosítási jogviszonya is megszűnik a Kártyabirtokos halálának napján,
- 2.11. az Erste Bank Hungary Zrt. és a Biztosító között létrejött csoportos utazási biztosítási szerződés megszűnésének hónapjában, a hónap utolsó napján, 24 óra 00-kor.

3. Igényelhető utasbiztosítási csomagok

- 3.1. Az alábbi igényelhető utasbiztosítási csomagokat különböztetjük meg, amelyek a biztosítási díj, a szolgáltatások körében, valamint a biztosítási összegek és limitek tekintetében térnek el egymástól:
 - 3.1.1. Gold Utasbiztosítási Csomag,
 - 3.1.2. Platinum Utasbiztosítási Csomag.
- 3.2. Utasbiztosítási csomag-váltás:

Az utasbiztosítási csomagok módosítására nincs lehetőség. Csomagváltás kizárólag bankfiókban kezdeményezhető. Csomagváltás esetén a Kártyabirtokosnak – Biztosítottanként – a III.5 pontban leírtak szerint meg kell szüntetni a meglévő utasbiztosítási csomagot és még a megszüntetési nyilatkozat leadásának napján igényelnie kell az új biztosítási csomagot. A megszüntetésre kerülő utasbiztosítási csomaghoz kapcsolódó kedvezményezett jelölés érvényét veszti, a Biztosítottaknak új Kedvezményjelölő nyilatkozatot kell aláírnia.

III. Fejezet – A biztosítás hatálya, biztosítási díj

1. **A biztosítás**
 - 1.1. 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.
 - 1.2. Szerződő a bankfiókjaiban, illetve az értékesítési pontjain történő biztosítás igénylésével egyidejűleg, távértékesítés esetén pedig az igénylés írásbeli vagy elektronikus úton történő visszaigazolásával együtt átadja a biztosítást igénylő kártyabirtokos vagy biztosított részére a biztosítási ügyfél-tájékoztatóját, valamint az utasbiztosítási feltételeket.
 - 1.3. A Kártyabirtokos a bankfiókban aláírásával, távértékesítés esetén a rögzített nyilatkozatával (hangfájl) igazolja, hogy a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra, a biztosításközvetítőre és a biztosítási fedezetre vonatkozó tájékoztatást megkapta.
 - 1.4. A Kártyabirtokos biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
 - 1.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá és/vagy az Egyéb biztosítottra kiterjedjen, így a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozzanak,
 - 1.4.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás díjának a Biztosított(ok)ra jutó részét, (2) áthárított biztosítási díja(ka)t a Szerződő évente a bankkártya vagy a lakossági hitelkártya számlán terhelje, és azt a Biztosítóknak megfizesse.
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. Az utasbiztosítás csak Magyarország területén igényelhető.
 - 2.2. **Időbeli hatály:** A Biztosító kockázatviselése az II. fejezet Biztosítási időszak pontjában leírt időpontban veszi kezdetét, külföldi utazások tekintetében pedig amikor a Biztosított a magyar határt átlépi és egészen addig tart, amíg vissza nem tér (kockázatviselési időszak). Az alkalmankénti külföldi tartózkodás időtartama Gold Utasbiztosítási Csomag esetén 30, míg Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén 60 egymást követő napot nem haladhatja meg. Az utazás megkezdését követő harmadik illetve hatvanadik 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 3.1. A biztosítottat éves díjfizetési kötelezettség terheli a Szerződő felé. A biztosítási díj meghatározása a Biztosító díjszámlája alapján történik, amely függ a Biztosított által választott utasbiztosítási csomagtól, valamint attól, hogy az utasbiztosítás a Kártyabirtokos biztosított 18 év alatti gyermekeire vonatkozik-e. 3.2. A Kártyabirtokos Biztosított 18 év alatti gyermekei 50%-os díjkezdvményre jogosultak az éves díj tekintetében, amennyiben a gyermekek az igénylés napján vagy az igénylés napjának évfordulóján még nem töltötték be a 18. életévüket. 3.3. A biztosítás igénylésével a Kártyabirtokos felhatalmazza a Szerződőt, hogy a saját és Egyéb biztosítottak biztosításának mindenkor esedékes éves díjával, díjaival a kártyához kapcsolódó bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét megterhelje. 3.4. Az utasbiztosítás igénylését követően a Bank az alábbi időpontokban terheli meg a Kártyabirtokos egyenlegét a Biztosított(ak) éves biztosítási díjával: 3.4.1. Lakossági bankkártyához kapcsolódóan: – amennyiben a biztosítás igénylése 15-e előtt történt, a biztosítás éves díjának terhelése – minden Biztosítottra vonatkozóan – adott hó 15-én történik, – amennyiben a biztosítás igénylése 15-e után történik, a biztosítás éves díjának terhelése – minden Biztosítottra vonatkozóan – következő hó 15-én történik. 3.4.2. Lakossági hitelkártyához kapcsolódóan az igénylést követő első hitelkártya fordulónapon. 3.5. A biztosítási díj megfizetése nem feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése a II.1 pont szerinti időpontban megkezdődjön. 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. 4.3. Abban az esetben, ha a Kártyabirtokos a biztosítási fedezetbe vont bankkártyájába beépített utasbiztosításának hatálya alatt igényelhető utasbiztosítást vásárol, ezen utóbbi biztosítási jogviszony hatálya alatt a Biztosító a szolgáltatásokat egyszeresen, a magasabb szolgáltatási limitek alapján nyújtja. 5. A biztosítás kártyabirtokos általi felmondása 5.1. Az utasbiztosítási jogviszony a Kártyabirtokos által az igénylést követően felmondható a Bank levelezési címére (Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933) eljuttatott vagy a Bank valamely fiókjában leadott írásbeli nyilatkozattal. A nyilatkozatban fel kell tüntetni az utasbiztosítási csomagot igénylő Kártyabirtokos nevét, születési dátumát, a hitel- vagy bankkártya számát, melyhez kapcsolódóan az igénylés történt, továbbá a Biztosított nevét és születési dátumát, akire vonatkozóan a felmondást kéri. Felmondó nyilatkozatot Biztosítottként kell kitölteni és eljuttatni a Bank részére. 5.2. A Biztosító kockázatviselése a II.2 pontban leírt időpontokban szűnik meg és ez esetben a már megfizetett éves biztosítási díj(ak) időarányos része a Kártyabirtokos részére visszajár(nak), melyet a Bank legkésőbb a kockázatviselés megszűnését követő 30 napon belül köteles visszafizetni. 5.3. Rendkívüli felmondás: Az igénylést követő 30 napon belüli benyújtott nyilatkozat esetén a már megfizetett biztosítási díj(ak) a Kártyabirtokos részére visszajár(nak), melyet a Bank legkésőbb a nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát az utasbiztosítást igénylő Kártyabirtokos a 30 napos határidő lejártá előtti postára adja a Szerződő levelezési címére (Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933) vagy leadja a Szerződő valamely bankfiókjában. 5.4. Rendes felmondás: Az igénylést követő 30 napon túl benyújtott nyilatkozat esetén a már megfizetett éves biztosítási díj időarányos része jár vissza a Kártyabirtokos részére, melyet a Bank legkésőbb a nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni. 5.5. A visszafizetendő időarányos éves díj kiszámítása: 5.5.1. lakossági bankkártyák esetében, amennyiben a Biztosító kockázatviselése 15-e előtt szűnt meg, adott hó 15-től a biztosítási évfordulói számított időszak alapján történik, 5.5.2. lakossági bankkártyák esetében, amennyiben a Biztosító kockázatviselése 15-e után szűnt meg, következő hó 15-től a biztosítási évfordulói számított időszak alapján történik,	5.5.3. lakossági hitelkártyák esetében a Biztosító kockázatviselésének megszűnését követő hitelkártya fordulónaptól a biztosítási évfordulói számított időszak alapján történik. 5.6. Nem jár vissza az éves biztosítási díj időarányos része adott Biztosított vonatkozásában, ha a biztosítási esemény még azelőtt bekövetkezik, mielőtt a Kártyabirtokos élne az 5.3 vagy 5.4 pontban leírt felmondási jogával. Ebben az esetben kockázatviselés ellenértékéért az adott Biztosítottotra vonatkozó éves biztosítási díj a Biztosítót megilleti. IV. 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 összeghatárig – e 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 egyeztet. – 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, orvosválasztás nélküli általános ellátás számlával igazolt költségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig fedezi, amennyiben a biztosított a Biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haldéktalanul 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. Ha a biztosított fentiek szerint nem értesítette a Biztosítót vagy megbízottját és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig utólag megtéríti. Amennyiben a Biztosítási esemény következtében a biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és ezen akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvből, orvosi dokumentációból egyértelműen bizonyítható, a Biztosító a fent meghatározott összegen túl is térítheti a felmerült költségeket. Sürgős szükség esetén a fent meghatározott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha: – az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat; – a biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul; – a biztosítottnak a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapota kapcsán olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az életveszély elhárítása miatt azonnali orvosi ellátást tesz szükségessé. Nem tartozik a sürgős szükség esetébe az alkoholizmus, a drog-fogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség. 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 meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés, vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult 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, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás költsége,
- alkoholos (0,8%- véralkohol szint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltág 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 során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- definitív fogászati ellátás, állkapocs-ortopédiai ellátás, fogszbályozás, parodontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd költsége,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások költsége,
- teherbeesést elősegítő beavatkozások költsége,
- testsúlyvesztést célzó kezelések költsége.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben.

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. Amennyiben a költség más pénznemben merül fel, az átszámítás alapja a költség felmerülésének napján, a Magyar Nemzeti Bank által közétett, forint és adott deviza közötti középárfolyam.

A kárrendezés a Biztosító utasbiztosítási kárrendezési partnerénél 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 kártyaszáma,
- a Biztosító által rendszerezített, a biztosított vagy örökösei által kitöltött kárbejelentési nyomtatvány.

A Biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek feltételek szerinti megtérítéséről a rendelkezésére 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, Magyarországon bejelentett állandó lakó hellyel 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 hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

2.2. Idő előtti hazautazás haláleset, megbetegedés vagy egyéb ok miatt

Amennyiben a biztosított külföldi útjának ideje alatt a biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosított lakhatását szolgáló ingatlanba betörtek, vagy az ingatlant 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 hozzájárulása nélkül történt hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

2.3. Sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán, kizárólag Platinum Utasbiztosítási Csomaghoz)

A Biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a biztosított által kijelölt személy Magyarországra területéről a biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig téríti meg. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag az Európai Unió területén nyújtja. A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben a személygépkocsi nem a biztosított tulajdonában van, továbbá ha a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből

nem derül ki egyértelműen, hogy a biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés. A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyag-költségekre és útdíjakra.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt utazás költségeit a Biztosító nem téríti.

2.4. Tartózkodás meghosszabbodása

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 oldható meg, a Biztosító maximum 5 éjszákára a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig a biztosított részére szállodai elhelyezést biztosít.

A Biztosító hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

2.5. Kárendezés 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 koporsó 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,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- temetői befogadó nyilatkozat.

A Biztosító a hazaszállítást csak abban az esetben tudja teljesíteni, ha az alábbi iratok külföldi 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 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 Utasbiztosítási Csomaggal 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 károsodásához 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 egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes egészségkárosodás esetére megállapított biztosítási összeget (100%) nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A Biztosító az egészségkárosodás jellegének, mértékének és maradandóságának egyér-

telmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A Biztosító az igény elbírálásának tartama alatt jogosult a biztosítottat az orvosilag 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 egészségkárosodás alapján teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a egészségkárosodás 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 egészségkárosodás 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. Baleseti kórházi napi térítés (kizárólag Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén)

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül kórházi fekvőbeteg kezelését eredményezi a baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget, maximum az ott meghatározott időtartamra. A napi térítés az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti a fekvőbeteg biztosítottat.

4.11. 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,

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

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

4.12. Kizárt kockázatok

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki

- olyan baleset esetén, mely a biztosított szándékos veszélyeztetéséből ered (ide nem értve az életmentést), öngyilkosság, öncsonkítás és ezek kísérletei (tekintet nélkül a biztosított elmeállapotára),

- olyan baleset, melyet a biztosított bűncselekményben tettesként vagy részesként való közreműködése során szenvedett el,
- fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó balesetek (ideértve, de nem kizárólag): 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 síelés és snowboardozás,
- versenyeken és edzéseken való részvétel során felmerült károk kapcsán.

4.13. A Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi biztosítási szolgáltatások és betegszállítás tekintetében – kiterjed csak a Platinum Utasbiztosítási Csomag esetében: rafting, búvárkodás 40 m-es mélységig sporttevékenység során bekövetkező sportbalesetekre is.

Platinum Utasbiztosítási Csomag esetében a Biztosító megtéríti a Biztosított síbalesete, balesete vagy kórházi gyógykezeléssel járó megbetegedése miatt fel nem használt síbérletének – amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztétől számítva a síbérlettel fel nem használt hátralévő időszak eléri, vagy meghaladja az egy napot – költségeit 20 000 Ft-os értékhatárig. A térítés feltétele a fel nem használt síbérlet, valamint annak megvásárlását igazoló eredeti számla Biztosító részére történő leadása.

4.14. 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.

V. 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 elszendvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére.
Jelen feltételek tekintetében elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az Msk-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hótömeg, hőnyomás által keletkezett kár.
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 felvenni.
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.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15 000 Ft-ot.

Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyankénti limit 20%-áig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére, amennyiben az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül.

5. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya (kivéve: V. fejezet 8. pontjában foglaltak), szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet (kivéve IV. fejezet 4.13. pontjában foglaltak) stb.),
- takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély),
- nemes szőrmékre,
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre (kivéve Platinum Utasbiztosítási Csomag, ahol a hangszer a szolgáltatási táblázatban meghatározott poggyászbiztosítási tárgyankénti limit erejéig térül), sporteszközökre (kivéve Platinum Utasbiztosítási Csomag esetén, ahol a sporteszköz a szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyankénti limit erejéig térül),
- 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,
- kontaktlencsére, szemüvegekre, napszemüvegekre,
- kulcsok pótlására.

6. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított és lezárt poggyászteréből helyi idő szerint 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 tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül 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 és bankkártya pótlása

A Biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély, továbbá a Szerződő által kibocsátott bankkártya számlával (bankkártya esetén: számlakivonattal) igazolt beszerzési költségeit a szolgáltatási táblázatokban meghatározott összeghatárig.

Bankkártya pótlása esetén a Biztosító nem téríti meg a sürgőssé-

gi szolgáltatások igénybevétele kapcsán felmerülő költségeket. A sürgősségi szolgáltatások pontos díjairól a Szerződő mindenkor hatályos Hirdetményében tájékozódhat. Ez a kártérítés a 4. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

9. Poggyászkésedelem külföldön

- 9.1. Amennyiben a biztosított a légi, illetve a hajózási társasággal vagy ezek képviseletével külföldre történő kiutazása (oda út) során úti-poggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest 6 órát meghaladó késéssel kapja kézhez, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig megtéríti a biztosítottnak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül 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 késedelmét a biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a Biztosítónak jelezni. A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviseletétől 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

- 10.1. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan menetrendszerinti repülőjáraton utazik, amely 6 órán túli késedelmet szenved, a Biztosító kifizeti a biztosítottnak 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 tekintendő, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:
- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt repülőjáratának késése vagy törlése,
 - a biztosított lefoglalt és visszaigazolt repülőjáratán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt,
 - a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást,
 - a tömegközlekedési eszköz egy (1) óra időtartamot meghaladó késedelve, 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 késedelmét váratlan sztrájk okozta,
- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már folyamatban volt, illetve amelyet bejelentették az utazás megkezdése előtt,
- ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légihatalóság által elrendelt forgalomból történő kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adott.

11. Kárrendezés

- 11.1. A poggyászkárokat, az okmányok és bankkártya újra beszerzési költségeit, a poggyászkésedelemről, illetve járatkésésből, poggyász sérüléséből eredő károkat a Biztosító az utasbiztosítási kárrendezési partnerénél leadott alábbi dokumentum 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 tételeken a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen 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,
 - úti okmányok, bankkártya pótlásának eredeti számlái,
 - poggyász sérülése vagy rongálódása kapcsán a fuvarozó hivatalos igazolása/jegyzőkönyve, az esetleges javíttatás számlája,
 - 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.

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

VI. 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 igénybevételének 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 megbízottja útján gondoskodik.
- 1.2. 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 a balesetet 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos állapotban okozta, 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 bünyügyi 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 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 kárrendezés 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 kárrendezési partnere a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben utólag megtéríti.

VII. Fejezet – Személyi felelősségbiztosítás

1. 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, kivéve ha az okozott kár más biztosítás alapján megtérült. A biztosítottal szemben benyújtott kártérítési igény egyéb elemeit a Biztosító nem téríti meg.
- 1.1. 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 károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. A biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott, vagy ezekről lemondott.
- 1.2. **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 kábítószernek minősített,
– olyan kártérítési igények, amelyeket egy családtag, illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja érvényesít a biztosítottal szemben,
– közeli hozzátartozónak vagy a biztosítottal 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) a károsult személy nevét és pontos címét,
b) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
c) a biztosítási esemény leírását, és a baleset helyszínén felvett jegyzőkönyvet,
d) a károsult testi sérülésére vonatkozó teljes és részletes orvosi dokumentációt,
e) a biztosított felelősségének elismerését vagy annak elutasítását tartalmazó nyilatkozatát,
f) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot, illetve az illetékes hatóság nevét és címét,
g) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot,
h) a Biztosító által rendszeresített formanyomtatványt.
- 1.4. 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.
- 1.5. 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.
- 1.6. Amennyiben a biztosított kárbejelentési kötelezettségét saját hibájából késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a Biztosító nem téríti.
- 1.7. A Biztosító követelheti a kifizetett kártérítési összeg megtérítését a biztosítotttól, amennyiben utóbb bebizonyosodik, hogy a kárt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

VIII. Fejezet – Felek kötelezettségei, általános mentesülések, kizárások

1. **A biztosított kötelezettségei**
Biztosított köteles
- 1.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség
A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.
A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtevélekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A Biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a Biztosítóhoz bejelenteni.
A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, 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 bekövetkezésében.
- 1.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség
A biztosított köteles minden tőle elvárhatót megtenni a biztosítá-

si 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 a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz 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 ionizálóan 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 felkelt szolgáltatató által okozott orvosi műhibából eredő felelősségi károk,
- fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó balesetek (ideértve, de nem kizárólag): autó- és motorsport versenyesemények – ideértve a teszttúrákat és a raliversenyekeket 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,
- versenyeken és edzéseken való részvétel során felmerült károk.

A Biztosító a biztosítási események kapcsán felmerülő személyiség jog megsértéséből eredő igényeket (sérelemdíj) nem téríti meg.

IX. Fejezet – Vegyes rendelkezések

1. Elévülés

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

2. Adatkezelés, biztosítási titok

- 2.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.
- 2.2. A Biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.
- 2.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a 2.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 2.4. A Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.
- 2.5. A Biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.
- 2.6. A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonyokkal kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a jogviszony létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

- 2.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 2.8. Az ügyfél adatait kizárólag a Biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- 2.9. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a Biztosító rendelkezésére álló adat, mely a Biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 2.10. 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.
- 2.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a Biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.
- 2.12. A Biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.
- 2.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatótételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gáymhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos-szolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
 - l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő Biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs Szabadság Hatósággal, ha az a)–j) pontokban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az n)–p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. 2.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a Biztosító köteles törölni. 2.15. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. 2.16. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról. 2.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. 2.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól. b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól. 2.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét: a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. 2.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben: a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy b) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. 2.21. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.	2.22. Az érintett a Biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. 2.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg. 2.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. 2.25. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz. A Biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatait; b) a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet-, betegség-, betegségbiztosítási 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. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A Biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv-ben szabályozott módon tájékoztatja. 2.26. A Biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012 3. Alkalmazandó jog, vitás ügyek rendezése Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar. A szerződőnek és a Biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 4. Panaszügyintézésre jogosult szervek A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére kárrendezési partnerénél kell bejelenteni: a) írásban (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt címe): 1438 Budapest Pf. 424 b) telefonon: (+36-1) 413-5148 c) e-mailben: utasbiztositas@unionbiztosito.hu személyesen (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatával közös címen): 1138 Budapest, Váci út 135-139. A Biztosító és a kárrendezési partnere a szerződéskötést követően a fenti elérhetőségek változását az internetes honlapjukon közölte. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600 Jogok érvényesítésének egyéb fórumai: Amennyiben a biztosított a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIII. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsérté-
--	--

sének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefonszám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172;

Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

A Biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján közlésezi. A Biztosító internetes honlapjának címe: www.unionbiztosito.hu.

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. (+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 bekövetkezett 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, kivéve a IV. fejezet 1.3. pontjában foglalt sürgős szükség esetét.

5.2. Külföldön felmerült, utólagos kárrendezést igénylő káresemények

Az utólagos kárrendezés a Biztosító utasbiztosítási kárrendezési partnerénél, a **Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt-nél az alábbi címen történik: 1138 Budapest, Váci út 135-139. Telefon: (+36-1) 413-5148.**

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 számlákat a feltételekben foglaltak szerint,
- baleset-biztosítással összefüggő szolgáltatásokat,
- poggyászbiztosítással, poggyászkésedelemmel és járatkéséssel összefüggő kárigényeket,
- személyi felelősségi károkat.

6. Egyebek

A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.unionbiztosito.hu) teszi közzé.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek Ft-ban (maximum)	
	GOLD utasbiztosítási csomag	PLATINUM utasbiztosítási csomag
Egészségügyi biztosítás		
baleset esetén	9 000 000	20 000 000
megbetegedés esetén	9 000 000	15 000 000
sürgősségi fogászati ellátás	100 000	150 000
fogankénti limit	50 000	50 000
holttest hazaszállítása	limit nélkül	limit nélkül
koporsó költségeinek megtérítése	500 000	1 000 000
Utazási segítségnyújtás és biztosítás		
betegszállítás, hazaszállítás	100%	100%
beteglátogatás megszervezése		
– utazási költségek	200 000	250 000
– szállodai elhelyezés maximum 5 napra	20 000/éj	20 000/éj
idő előtti hazautazás megszervezése		
– utazás többletköltsége	150 000	200 000
külföldi tartózkodás meghosszabbítása		
– utazási költség	100 000	100 000
– szállodai elhelyezés maximum 5 napra	20 000/éj	20 000/éj
Baleset-biztosítás		
baleseti halál esetén	4 000 000	10 000 000
tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből származó baleseti halál	2 000 000	–
temetési költségek	500 000	500 000
baleseti állandó egészségkárosodás esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti hányada	4 000 000	10 000 000
tömegközlekedési eszközön bekövetkezett balesetből származó baleseti egészségkárosodás	2 000 000	–
baleseti kórházi napi térítés max. 10 napra, napi	–	10 000
balesettel kapcsolatos költségek (telefon, taxi)	20 000	50 000
teljes egészségkárosodás esetén átképzési költségek	500 000	500 000
kerekesszék költsége	500 000	500 000
Poggyászbiztosítás		
poggyászbiztosítási limit	150 000	300 000
tárgyankénti limit	80 000	100 000
tárgyankénti limit sporteszköz esetén	–	50 000
úti okmányok és bankkártya pótlása	20 000	100%
poggyászkésedelem külföldön (6 órán túli késés esetén)	50 000	100 000
járatkésés (6 órán túli késés esetén)	20 000	100 000
sofőr küldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)	–	100 000
Jogvédelem segítségnyújtás és biztosítás gépjármű balesettel összefüggésben		
ügyvédi költségek	2 000 000	2 000 000
óvadék előleg	2 000 000	2 000 000
személyi felelősségbiztosítás	2 000 000	2 000 000