

CITIBANK - UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Minden a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe által kibocsátott Arany-, Platinum-, és Ezüst Hitelkártya, lakossági-, és Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártya, továbbá lakossági MasterCard, Cirrus, és Cirrus Maestro Bankkártya jelen feltételek szerint biztosítottnak minősülő birtokosának (a továbbiakban együttesen: Kártyabirtokos), továbbá valamennyi Kártyabirtokos biztosított Hozzáértőzőinek biztosítását az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (AIG Hungary) (a továbbiakban: Biztosító), az American International Group (AIG) tagja nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	Biztosítási összeg
Baleseti halál	2.000.000 Ft
Maradandó teljes rokkantság	2.000.000 Ft
Maradandó részleges rokkantság	2.000.000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén	4.000.000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén	2.000.000 Ft
Asszisztencia Szolgáltatás	Biztosítási összeg
Sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás	6.500.000 Ft
Holttest hazaszállítás	1.000.000 Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	1.000.000 Ft
Jogsegélyszolgálat autóbalesetet követően	1.000.000 Ft
Óvadék előleg autóbalesetet követően	1.000.000 Ft
Utazási költségek családtag kiutaztatására	250.000 Ft
Személyi Felelősségbiztosítás	1.000.000 Ft
Poggyászbiztosítás	100.000 Ft
Limit / darab	25.000 Ft
Személyi okmányok pótlása	10.000 Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	100.000 Ft
Limit / fog	25.000 Ft

BIZTOSÍTÁSI KÁRRENDEZÉS: TELEFON: 801-0801 FAX: 801-0899

A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek, ha a biztosított személy - nem fizikai jellegű munkavégzés céljából - utazást tesz Magyarország határain kívül. A fenti táblázatban felsorolt szolgáltatások esetében a Biztosító kockázatviselése maximum a Magyarország határain kívül tett utazás megkezdését követő 60. nap 24. órájáig tart.

PREAMBULUM

A Biztosító jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szintén itt meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. FEJEZET: FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

1.1. Biztosító: Az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe, (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., cégjegyzékszáma: 01-17-000387) amely a biztosítási szerződést a Szerződővel megkötö.

1.2. International SOS (asszisztencia szolgálat)

(Andel park, Karla Englise 3201/6, 150 00 Prága 5, Csehország) A Biztosító képviselőjében eljáró jogi személy, amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján a feltételekben meghatározott asszisztencia szolgáltatásokat nyújtja.

1.3. Szerződő: Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe, (székhelye: 1051 Budapest Szabadság tér 7., cégjegyzékszáma: 01-17-000560)

1.4. Bankkártyabirtokos: Aktív és érvényes lakossági MasterCard, Cirrus és Cirrus Maestro bankkártyával, illetve Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard bankkártyával rendelkező bankkártyabirtokos és ezen kártyákkal rendelkező meghatalmazott.

1.5. Hitelkártyabirtokos: Minden aktív és érvényes (sztemderd és közös márkajelzésű) Arany-, Platinum- és Ezüst Hitelkártyával rendelkező főkártyabirtokos és társkártyabirtokos.

Amennyiben jelen biztosítási feltételek vagy a kapcsolódó dokumentáció bármely eleme a fenti kártyatípusokat említi, az alatt minden további kikötés vagy feltétel nélküli érteni kell a Szerződő által kibocsátott valamennyi (sztemderd és közös márkajelzésű) kártyatípust.

1.6. Biztosított: A jelen feltételek alkalmazásában biztosítottnak az a Bankkártyabirtokos, Hitelkártyabirtokos és Hozzáértőző minősül, akit a Szerződő a Biztosító felé biztosítottként jeleltentett, azaz akinek jelen feltételek szerinti kockázatait a Biztosító átvállalja.

A Biztosított ezirányú kérésére a Biztosító fedezetigazolást állít ki a jelen feltételek szerinti biztosítási védelem fennállásáról és annak főbb feltételeiről.

1.7. Kedvezményezett: Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezett jelölhet. Amennyiben a Biztosított írásban eltérően nem rendelkezett, kedvezményezett(ek)nek a Biztosított törvényes örököseit kell tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos,

amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

1.8. Hozzáartozói: Hozzáartozók lehetnek a Kártyabirtokossal közös háztartásban (azonos lakcímen) élő Házastárs, Élettárs, a Kártyabirtokos vagy a Kártyabirtokos Házastárs/Élettársának Gyermekei, akik az igénylés során név szerint megnevezésre kerültek. Jelen biztosítási feltételek alapján Hozzáartozónak minősülnek a Kártyabirtokosnak vagy a Kártyabirtokos Házastárs/Élettársának Szülei, akik az igénylés során név szerint megnevezésre kerültek.

1.9. Házastárs: A Kártyabirtokos közös háztartásban (azonos lakcímen) élő törvényes Házastársa, aki az igénylés során név szerint megnevezésre kerül.

1.10. Élettárs: Az a személy, aki legalább 3 hónapja élettársi kapcsolatban, közös háztartásban (azonos lakcímen) él a Kártyabirtokossal és az igénylés során név szerint megnevezésre kerül.

1.11. Gyermekek/gyermekek: A Kártyabirtokosnak vagy a Kártyabirtokos Házastársának / Élettársának azon eltartott és velük közös háztartásban (azonos lakcímen) együtt élő vészerint, nevelt és örökbefogadott gyermeke, aki az első életévének 6. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét még nem és az igénylés során öt Biztosítottként nevesítik. Amennyiben a Gyermekek felsőoktatási intézményben nappali tagozaton tanul, a felső korhatár 23 év.

1.12. Szülő/Szülők: Szülő/Szülők lehetnek a Kártyabirtokosnak, vagy a Kártyabirtokos Házastárs/Élettársának örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülei, akik az igénylés során név szerint megnevezésre kerültek.

1.13. Bennefővő beteg: Az a személy, aki bennefővőként legalább 24 órán keresztül folyamatosan kórházi ellátásban részesül.

1.14. Orvos: Az - a Biztosítottól, vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló biztosítási esemény gyógyítására

1.15. Kórház: Az a létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennefővő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegpótlást napi 24 órán át, szakképzett személyzetrel látja el,
- engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálást és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőtintez, szanatórium, rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény és nem foglalkozik alkohollal, vagy kábítószer függőségi terápiával.

1.16. Gyógyászati költségek: Magyarország határain kívül felmerülő, kórházi operációval, érzéstartalással és egyéb orvosi kezeléssel, illetve orvos által előírt kezeléssel kapcsolatos szűk-ségek költségei.

1.17. Gyógyászati kezelés: Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció.

1.18. Biztosítási esemény időpontja:

- betegség tekintetében a diagnosztikus első napja,
- baleset tekintetében a baleset napja.

1.19. Baleset: Olyan esemény, amely a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított halálát, maradandó rokkantságát, vagy a jelen szerződésben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.

1.20. Betegség: Bármely, a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:

- ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítási időhatálya alatt következik be,
- az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
- nem már meglévő bármely betegség.

1.21. Háború: Háború - akár kinyilvánították a hadiállapotot, akár nem - vagy egyéb harci cselekmények, ideértve azt az esetet is, amikor bármely szuverén állam katonai erőt alkalmaz valamely gazdasági, földrajzi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy más cél érdekében.

2. FEJEZET

2.1. A biztosítás tárgya és a biztosítási védelem hatályba lépése

2.1.1. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az Arany- és Platinum Hitelkártya, lakossági- és Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártya éves kártyadíjában, illetve a biztosítással rendelkező Ezüst Hitelkártya, lakossági MasterCard, Cirrus, és Cirrus Maestro Bankkártya, továbbá a Kártyabirtokosok által megjelölt, egyenként legfeljebb négy Hozzáartozó részére igényelt biztosítás esetében a Kártyához kapcsolódó Utazási Csomag díjában foglalt biztosítási díj ellenében, a jelen feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt.

2.1.2. A jelen feltételek szerinti a biztosítási védelem az Arany Hitelkártya, Platinum Hitelkártya, illetve a lakossági és Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártyabirtokos esetében a Kártya aktiválásával egyidejűleg lép hatályba. Amennyiben az Ezüst Hitelkártyabirtokos a Hitelkártya igénylés aláírásával egyidejűleg igényli az Utazási Csomagot, a biztosítási védelem a Kártya aktiválását követő nap 0:00 órájkor lép hatályba. Azon esetekben, amikor Ezüst Hitelkártyabirtokos, és lakossági MasterCard-, továbbá Cirrus és Cirrus Maestro Bankkártyabirtokos a Hitelkártya, illetve a Bankkártya érvényességi ideje alatt, távközlő eszközön keresztül távértékesítés keretében igényli az Utazási Csomagot; az igénylést követő nap 0:00 órájkor lép hatályba a biztosítási védelem. A Kártya érvényességi ideje alatt, távközlő eszközön keresztül távértékesítés keretében történő igénylés esetén a Hozzáartozókra vonatkozó biztosítási védelem az igénylést követő nap 0:00 órájkor lép hatályba. Amennyiben a biztosítási védelem igénylése a Hitelkártya vagy a Bankkártya érvényességi ideje alatt távértékesítés formájában történik meg, a biztosítási védelem valamennyi biztosított esetében csak abban az esetben lép hatályba az igénylést követő nap 0:00 órájkor, ha a Kártyabirtokos erről kifejezetten nyilatkozik. A biztosítás igénylése szabadon választható és semmilyen módon nem befolyásolja hitelkártya szerződését vagy igénylését. A biztosítás nem minősül befektetési szolgáltatásnak.

2.2. A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya

A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése kizárólag a Magyar Köztársaság területi határain kívüli utazás idejére szól, feltéve, hogy a Biztosított - nem fizikai jellegű munkavégzés céljából - tesz utazást a Magyar Köztársaság határain kívül és az utazás időtartama a hatvan (60) egymást követő napot nem haladja meg. A Biztosító kockázatviselése csak azon biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek az aktív Kártya érvényességi ideje alatt következtek be. A Biztosító kockázatviselése akkor veszi kezdetét, amikor a Biztosított személy elhagyja az ország határát, és tart egészen addig, míg vissza nem tér. Az utazás megkezdését követő hatvanadik (60.) nap 24. órájkor a Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik, ha a Biztosított ezen határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.

2.3. A biztosítás megszűnése

Bármely Biztosított biztosítása megszűnik:

- a Biztosított halálakor,
- a Kártyabirtokos halálakor, mely esetben valamennyi biztosított Hozzáartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- a Hitelkártya bármelyik fél által történő felmondása esetén a Kártyaszerződés megszűnése napját követő nap 0:00-kor, mely esetben valamennyi biztosított Hozzáartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- Bankkártyával igényelt biztosítás esetén a bankszámla-

szerződés bármelyik fél által történő felmondásakor a bankszámla bezárásának napját követő nap 0:00-kor, mely esetben valamennyi biztosított Hozzáértározó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,

- a Hitelkártya érvényességi idejének lejáratakor, amennyiben a Hitelkártya nem került megújításra, mely esetben valamennyi biztosított Hozzáértározó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- a Hitelkártya Szerződő által történő - nem ideiglenes jellegű - zárolásakor,
- amennyiben a Biztosított és a Szerződő közötti utazási biztosítási szerződés megszűnik,
- ha a Kártyabirtokos Biztosított a saját vagy Hozzáértározói biztosítását a 2.3.1. pontban foglaltak szerint azonnali hatállyal felmondja,
- ha a Hitelkártyabirtokos Biztosított az aktív Hitelkártya érvényességi ideje alatt a 2.3.1. pontban említett időtartamon túl saját, vagy Hozzáértározói biztosítását a soron következő fordulónapra felmondja Főhitelkártyabirtokos biztosított esetén a biztosítás a felmondást követő fordulónapig, társhitelkártyabirtokos és Hozzáértározó biztosítottak esetén pedig az adott hónap 15. napjáig él,
- ha a Bankkártyabirtokos Biztosított a Bankszámla érvényességi ideje alatt a 2.3.1. pontban említett időtartamon túl saját, vagy Hozzáértározói biztosítását az adott hónap 15. napjára felmondja,
- a **Hozzáértározók biztosításának Kártyabirtokos általi felmondása minden esetben feltételezi a Kártyabirtokos felhatalmazását a Hozzáértározók részéről a biztosításuk felmondására vonatkozóan.**

2.3.1 A biztosítási szerződés felmondása a biztosítási védelem fennállásától számított 30 napon belül

Az Ezüst Hitelkártya-, lakossági MasterCard, Cirrus, és Cirrus Maestro Bankkártyabirtokos saját, valamint Hozzáértározói biztosítási jogviszonyát indoklás- és fizetési kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a Hitelkártya igényléssel egyidejűleg igényelt biztosítási védelem esetén a Hitelkártya aktiválását követő, míg a Hitelkártya szerződés vagy a Bankkártya érvényességi ideje alatt igényelt biztosítási védelem esetén az igényelt követő naptól számított 30 napon belül, függetlenül attól, hogy valamely értékesítési helyen személyesen, vagy a Hitelkártya, vagy a Bankkártya érvényességi ideje alatt távértékesítés keretében igényli az Utazási Csomagot. A távértékesítés fogalmába minden olyan szerződéskötési forma beletartozik, ami a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései alapján, távközlő eszköz útján (pl. telefon, internetes honlap, automata hívókészülék) történik.

2.3.2. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatot a Biztosított a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja a Bank levelezési címére.

2.3.3. Amennyiben a biztosítási igénylésére távértékesítés keretében kerül sor, a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a jelen szerződési feltételek szerinti időpontban, ha a Biztosított a Biztosító teljesítésének azonnali megkezdéséhez a távértékesítés keretében tett ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul.

2.3.4. Ha a Biztosított - a 30 napos határidőn belül - felmondja a biztosítási jogviszonyát, úgy a Biztosító csak akkor jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét, ha idő közben biztosítási esemény következett be és a Biztosított egyébként hozzájárult a Biztosító teljesítésének megkezdéséhez. Amennyiben biztosítási esemény nem következett be, a biztosítási díj minden esetben visszafizetésre kerül.

2.3.5. Amennyiben a Hitelkártya-, vagy Bankkártyabirtokos Biztosított az aktív Kártya vagy bankszámla érvényességi ideje alatt a 2.3.1. pontban említett időtartamon túl kíván a biztosítási védelem alól kilépni, illetve Hozzáértározói biztosítását

megszüntetni, akkor a biztosítás a főhitelkártyabirtokos esetén a soron következő fordulónapra, míg társhitelkártyabirtokos, Hozzáértározók, Bankkártyabirtokosok esetén az adott hónap 15. napjára felmondható. Ilyen esetben a biztosítási időszak végéig kifizetett éves biztosítási díj időarányos része a Biztosítottnak visszajár, amennyiben biztosítási esemény nem történt.

2.3.6. A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását, kivéve, ha a Biztosított a távértékesítés keretében kötött szerződés teljesítésének megkezdéséhez nem járult hozzá és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be.

2.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A Biztosított köteles minden tőle telhető megtenni a biztosítási esemény elkerüléséért, vagy enyhítés érdekében. A Biztosított nem téríti meg a kárnak azt a részét, amely abból származott, hogy a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

2.5. Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre. A Biztosító szerződéskötéskor, vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozatok akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

2.6. Elévülés

Jelen feltételekből származó biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után évülnek el.

2.7. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője (1088 Bp., Rákóczi út 1-3., Tel: 801-0801, Fax: 801-0899).

A Biztosított felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).
Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség (1088 Bp., József Krt. 6.)

2.8. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A Biztosított és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Általános Szerződési Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, illetve a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései irányadóak.

Bármely vitában, amely az Utazási Biztosítási Szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszüntetésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyat képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan vagy a Pesti Központi Kerületi Bíróság, vagy a Fővárosi Bíróság jogosult eljárni. A Biztosított és a Biztosított között keletkező esetleges vitás ügy egyezsége alapuló rendezésének megkísérlése végett, a Biztosított a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Biztosított akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Biztosított jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

2.9. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve
A Biztosított és a Biztosítottak kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

2.10. Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, adatközlő levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A Biztosított személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosított tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a

biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében a Kártýabirtokos külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az ügyfélől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az Európai Unión kívüli országba történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosított ahhoz írásban hozzájárult, és az adott országban a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint az adott állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hatyaktái ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaknagcsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaknagcsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaknagcsádói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti 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 titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együbt-biztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

3. FEJEZET

KÁRIGÉNYEK /A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkeztétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, az adott kártýafpushoz tartozó bankkártyaszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatban költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- minden olyan elszámolást, számlát, vényt, kórházi igazolást, amely a

káreseménnyel kapcsolatban keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,

- azon harmadik személy nevét, elérhetőségét, aki a Biztosítotton kívül a biztosítási eseményre érintett volt (pl. autóbaleset esetén),
- baleseti halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt.

Továbbá az alábbi okmányokat kell benyújtani:

baleset esetén:

- a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv, vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),

betegség esetén:

- a) betegség kezdetének időpontja,
- b) diagnosztizálás első napja.

Poggyász eltűnése, vagy sérülése esetén az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a poggyász eltűnése, vagy károsodásának részletes körülményeit,
- a szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozatát,
- az elvesztett, vagy sérült poggyász, illetve személyes ingóságok tételes listáját valamint a károsodás jellegének leírását,
- a poggyász/személyes ingóságok beszerzésének helyét,
- beszerzési számlát,
- javítási számlát,
- bármely, a kárral kapcsolatban keletkezett rendőrségi, vagy hatósági dokumentumot.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat, vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgálatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. Bármilyen testi sérülés, vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakori szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek. A Biztosító a rokkantság jellegének, maradásának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradását és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztét követő két (2) éven belül meg kell állapítani. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában - a baleseti halál, vagy rokkantság kivételével - a Biztosított a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetén a Biztosított halála előtt már teljesített szolgáltatást, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esete járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utólag beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik, forintban.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. BALESETI HALÁL

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek)nek a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget. Amennyiben a Biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttestét nem találják meg a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyított nyer, akkor a szerződés minden egyéb feltétel és kikötés értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a

baleseti halál esetére járó szolgáltatás kifizetését teljesíti. Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított teljes életben van, valamennyi kifizetés a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

2. MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül teljes és maradandó rokkantságát eredményezi, és ezen rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és az egy éves időszak végén is maradandó volt, úgy a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget. Maradandó teljes rokkantságot okozó baleset következtében a Biztosított képtelenül válik bármely olyan foglalkozásnak, vagy munkának a gyakorlására, amelyért fizetését, vagy nyereségét realizálhat és amelyre végzettsége, képzettsége, vagy gyakorlata képessé teszi.

3. MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a jelen fejezetben meghatározott egészségkárosodáshoz vezet, a Biztosító kifizeti a rokkantsági táblázatban megjelölt biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát. Az újjak (a hüvelykiúj kivételével) és a lábujjak izületi merevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.

Elvesztés: a végtagok fizikai elvesztése (amputációja), vagy működközpességgel teljes és maradandó elvesztése.

Halló- vagy beszédképesség elvesztése: A hallás, vagy a beszéd elvesztése a halló- vagy a beszédképesség teljes és végleges elvesztését jelenti.

Szem elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekció követően a megmaradt látás foka 3/60 rész, vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes biztosítási összeget. A fenti táblázatban nem említett maradandó rokkantság (egészségkárosodás) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a Biztosított foglalkozásának figyelembe vételével. A maradandó rokkantság mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént. Ha a Biztosított balkezes és az a tény bizonyítottá válik, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

4. SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK

BALESET ÉS BETEGSÉG ESETÉN

Amennyiben a Biztosított az utazás során baleset, illetve betegség következtében az állampolgársága szerinti ország határain kívül vagy, Magyarországon területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig. Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjait,
- orvosi díjakat,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségeket, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszereket, vagy gyógyáruk felírását, a gyógykezelést és ártéselentítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transzuziók, művégtagok, vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,

- szakképzett nővéri ellátás költségeit kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától, vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti, vagy orvosi kezelést nyújt. Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosi vagy szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelése esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

KIZÁRÁSOK:

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére azokban az esetekben:

1. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorlatos orvos tanácsa ellenére tesznek,
2. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított orvosi kezelése, vagy orvosi tanácsadás megszerzése,
3. amelyek Magyarországon határain belül, vagy a Biztosított állampolgársága szerinti országban felmerült orvosi költségekre vonatkoznak,
4. amelyek a kockázatviselés kezdete előtt előírt, vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer, vagy gyógyáru költségére vonatkoznak.

5. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

(Asszisztencia Szolgáltatás) Amennyiben a biztosítás tartama alatt a Biztosított Magyarországon határain kívül balesetet szenved, vagy váratlanul megbetegszik, az ISOS (asszisztencia szolgálat) a Biztosító nevében eljárva a biztosított állapotának legjobb megfelelő szolgáltatásokat szervezi meg, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. A károkat kizárólag az ISOS (asszisztencia szolgálat) rendezheti, vagy vizsgálhatja ki, a Biztosító képviseletében. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra, vagy jogsérgélyszolgáltatásra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az Asszisztencia Társasággal.

A segítségnyújtó társaság elérhetősége:

ISOS Segítségnyújtó Társaság 24 órás vonal:

(A hívás ingyenes: „R” beszélgetés, illetve visszahívás esetén.)

Telefon: +420-2-2211-1161, Telefax: +420-2-2211-1156

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevevett szolgáltatások esetében - kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltnak nem teszi lehetővé - a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszege korlátozódik. A Biztosító mentesíti a kártérítési kötelezettség alól, amennyiben a sürgősségi gyógyászati szállítást, illetve hazaszállítást az ISOS (asszisztencia szolgálat) jóváhagyása nélkül történik.

Alap segítségnyújtási szolgáltatások:

1) Gyógyászati segítségnyújtás: A Biztosított balesete, vagy súlyos megbetegedése esetén, az erről kapott értesítés alapján, az ISOS (asszisztencia szolgálat) felveszi a kapcsolatot a megfelelő egészségügyi intézménnyel és konzultál a kezelőorvossal, annak érdekében, hogy a Biztosított állapotának legmegfelelőbb gyógyászati ellátást megszervezze. A Biztosítottat értesíti az igénybevehető gyógyászati ellátás lehetőségeiről és szükség esetén megszervezi a kórházi elhelyezést.

2) Sürgősségi betegszállítás: Az ISOS (asszisztencia szolgálat) megszervezi a Biztosított sürgősségi szállítását, ahhoz a legközelebbi egészségügyi intézményhez, amely megfelelően felszerelt a Biztosított ellátására.

3) Gyógyászati hazaszállítás: A kórházi ellátást, vagy kezelést követően, ha a Biztosított nem képes folytatni az útját, az ISOS (asszisztencia szolgálat) a helyi kezelőorvossal egyetértésben megszervezi a Biztosított hazautazását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított állapota indokolja, az ISOS (asszisztencia szolgálat) gondoskodik arról, hogy megfelelő orvos kísérje a Biztosítottat a hazauton.

4) Holttest hazaszállítása: Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset, vagy betegség következtében meghal, az ISOS (asszisztencia szolgálat) megszervezi a Biztosított holttestének

hazaszállítását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba.

5) Koporsó költségeinek térítése: Amennyiben a Biztosított az utazás alatt, a biztosítás tartama alatt meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek koporsóban való szállítását írják elő, az ISOS (asszisztencia szolgálat) megszervezi és kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő koporsó beszerzését maximum a szolgáltatási táblázatban megadott biztosítási összeg erejéig.

6) Gépjárműbaleset követő jogsegélyszolgálat:

Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, az ISOS (asszisztencia szolgálat) megszervezi a szükséges jogsegélyszolgáltatást és kifizeti annak költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megadott biztosítási összeg erejéig.

7) Óvadékelőleg gépjárműbaleset követően: Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbaleset összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, az ISOS (asszisztencia szolgálat) megelőlegezi a szükséges óvadék összegét. Az előleg kifizetésétől számított 90 nap áll a Biztosított rendelkezésére, hogy ezt az összeget a Biztosítónak visszafizesse. Amennyiben a Biztosított az óvadék összegét az illetékos hatóságainak rendelkezése értelmében ezen időszakon belül visszakapja, köteles azt azonnal a Biztosítónak visszajuttatni. Ha a hatósági ídészre a Biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti.

8) Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésre bocsátása: Abban, ha az esetben, ha a Biztosított egészségi állapota olyan fontos gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök alkalmazását igényli, amelyek a Biztosított tartózkodási helyén nem szerezhetőek be, az ISOS (asszisztencia szolgálat) minden ésszerű és rendelkezésre álló lehetőséget felhasznál arra, hogy a szükséges gyógyszereket, illetve gyógyászati segédeszközöket a Biztosított részére eljuttassa, a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően. Az ISOS (asszisztencia szolgálat) kifizeti a szállítási költségeket, de a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzési költsége a Biztosítottat terheli kivéve, ha azok indokolt gyógyászati költségeknek minősülnek.

9) Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére:

Amennyiben a Biztosított fizikai állapota nem teszi lehetővé a hazaszállítását és kórházi tartózkodása 10 napnál hosszabb ideig tart, az ISOS (asszisztencia szolgálat) a Biztosított egy közeli családtagja (házastárs, szülő, gyerek) rendelkezésére bocsát egy menettérít turistá osztályú repülőjegyet, vagy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, annak érdekében, hogy a családtag a Biztosított mellett legyen.

6. SZEMÉLYI FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított által gondatlanul okozott baleset miatt egy másik személy baleseti térsülést szenved, és ezzel összefüggésben a Biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amelyért a Biztosított a magyar jog alapján felelős, a Biztosító a Biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. Gyógyászati és temetkezési költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.

A Biztosító nem teljesít kártérítést olyan kárigényekkel kapcsolatban, amelyekhez közvetve vagy közvetlenül az alábbiak okoztak:

- 1) bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
- 2) a Biztosított által szándékosan előidézett esemény,

- 3) a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
- 4) a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légitármű vonatkozásában felmerülő felelősség,
- 5) a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízijárművek, vagy légitárművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség,
- 6) fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség,
- 7) szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség,
- 8) olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősség, melyet a megfelelő hatóság kábítószerség minősített,
- 9) olyan felelősség, amely egy másik biztosíték vagy jogszabály alapján megtérül,
- 10) peres eljárások, amelyek egy családtag illetve útítárs, illetve az útítárs családtagja indít a Biztosított ellen,
- 11) löfegyverek által okozott sérülések,
- 12) által tulajdonlásából eredő felelősség.

7. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított tulajdonában lévő poggyász, illetve személyes tárgyak megsérülnek, vagy azokat ellopják, a Biztosító megtéríti a tárgyak károkori avult értékét, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. Gépjárművek csomagteréből ellopott poggyász esetén a Biztosító csak abban az esetben téríti meg a kárt, ha az ellopott tárgyak a jármű merevburkolatú zárszerkezettel biztosított csomagterébe voltak bezárva (melybe kívülről nem lehet belátni) és a betörés ténye tárgyi bizonyítékokkal alátámasztható. A gépkocsis lezáró csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeg maximum 50%-a. A személyi okmányok (útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély) külföldön történt elvesztése esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig fedezi azok számlával, vagy egyéb bizonylattal igazolt újraberzerzési költségeit. A jelen szolgáltatás alapján térítendő összeg nem a poggyászbiztosítási összegben felül térítendő összeget jelenti. A Biztosító teljesítését kötelezettsége kozmetikumok és pipercickek esetén összességében nem haladhatja meg a 15 000 forintot.

Jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító nem téríti meg az alábbi károkat:

- készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, bankkártyák, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, bérletek, adókérdőív, társadalombiztosítási kártyák, utazási jegyek, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzín- és egyéb jegyek elvesztése, leltéltása, pótlása, elrablása, és bármely jellegű egyéb károsodása,
- mechanikus, vagy elektromos üzemszünet, illetve üzemszavar okozta kár,
- törékeny tárgyak törése, kivéve ha azt tűz, vagy a szállító járművet ért baleset okozta,
- kopás, elhasználódás, gombásodás, vagy rácgásalók okozta kár,
- őrzetlenül hagyott csomag, ruhanemű és személyes vagyontárgyak kárai,
- azon gépjárműben lévő poggyászbán bekövetkezett kár, amely poggyászt nem helyeztek el haladéktalanul a Biztosított szálláshelyén,
- sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések kárai,
- kontaktlencsék, hallási segédeszközök, művegtárgyak, műfogakat, vagy fogászati hidakat, szemüvegeket ért kárt,
- áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszer kárai,
- órák, ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék kárai,
- műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok kárai,
- személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek és mindezek tartozékainak keletkezett károk,
- olyan kár rombolás, vagy rongálódás, amit a kórmány, vagy egyéb közízigazgatási szerv utasítása miatti késedelem, elkobzás, vagy lefoglalás okozott,
- olyan kár, rombolás, vagy rongálás, amelyet a légitárművek által keltett nyomáshullámok okoztak,
- olyan kár, rongálódás, amelyet bármélie tisztítási, festési, javítási, vagy helyreállítási tevékenység okozott,

- olyan kár, rongálódás, amit légköri, vagy klimatikus állapot illetve bármilyen fokozatosan károsító hatás okozott,
- állatok által okozott károk,
- járművek és tartozékaik, valamint az azokban bekövetkezett károk,
- olyan károk, amelyeket nem jelentettek a megfelelő rendőrhatalóságnak, vagy a szállítónak maximum 24 órával a felfedezésük után,
- légituvarlevéllel, vagy hajóraklevéllel feladott poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak.

Káresemény bekövetkezése esetén a Biztosítottnak haladéktalanul értesítenie kell a következő szervezeteket:

- a szállítót, abban az esetben, ha a kár, vagy sérülés szállítás közben történt,
- a megfelelő rendőri szervet lopás esetén.

A szállítói, illetve a rendőri jelentést a kár bekövetkezésének helyszínére szerinti illetékes szervezetektől kell beszerezni, azok egy példányát a kárigénygel együtt kell benyújtani a Biztosítónak. Ha a kárt a szállító okozta, az eredeti jegyeket és csomagcédulákat a Biztosítottnak meg kell tartani és a kárigénygel együtt a Biztosítónak átadni. Azon árucikkek esetében, amelyeket az utazás során szereztek be, a véltelt igazoló eredeti számlák/bizonylatok benyújtása szükséges. Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a jelen kockázatviselés alapján olyan kártérítési igénye keletkezik, amelyre egy másik biztosítás kockázatviselése részben, vagy egészen bejár, a Biztosító kizárólag a kárigénynek a másik biztosítás által nem fedezett mértékig nyújt térítést, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig.

8. SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI KEZELÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított baleset következtében, illetve akut fogbetegség esetén, sürgősségi fogászati ellátásra szorul, a Biztosító kifizeti a fogászati ellátás költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. Akut az a váratlan és hirtelen fellépő fájdalommal járó fogbetegség, amely halaszthatatlan beavatkozást igényel.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

- végleges koronák beépítése,
- műfogak beépítése.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészében, vagy részben:

1. Terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamilyen tényleges vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény meghiúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek.

A jelen kizárás alkalmazása szempontjából terrorizmusnak minősül a bármely személy, vagy csoport által elkövetett:

- a. személy, vagy vagyontárgy elleni erőszak, vagy az azzal való fenyegetés,
- b. az emberi életre, vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény,
- c. olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol, vagy megbont valamely elektronikus, vagy kommunikációs rendszert, melyet valamely személy, vagy csoport vállal - függetlenül attól, hogy ezt valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság, vagy katonai erő nevében teszi, vagy nem - ha annak hatása valamely kormány, vagy a civil lakosság kényszerítése, károsítása, illetve a gazdaság bármely részének megbontása.

A "Terrorizmus" fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, amelyet Magyarország kormányja annak minősít, illetve amelyet terrorcselekménynek ismer el.

2. Nukleáris anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, vagy radioaktív szennyezést eredményez, illetve kórokozó, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok szétszórása, alkalmazása; vagy kibocsátása. Mindazonáltal jelen kizárás csak abban az esetben alkalmazandó, ha a fenti ok miatt több, mint 50 személy meghal, vagy súlyos testi sérülést szenved a halálát, vagy súlyos testi sérülést okozó esemény bekövetkezésétől számított 90 napon belül. E rendelkezés alkalmazása szempontjából az alábbiak minősülnek súlyos testi sérülésnek:

- a. életveszélyes sérülés;
- b. maradandó egészségkárosodás,

c. valamely testrészt, vagy szerv elvesztése, illetve működképességének elvesztése.

3. polgárháború, vagy háború, illetve katonai erő nemzetközi alkalmazása,

4. okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt már fennálló betegséggel, melyekről a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezt,

5. olyan baleset, amely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve élemtelenség, öngyilkosság és öncsonkítás, illetve ezek kísérletei (elmeállapotra való tekintet nélkül), orvosi előírások szándékos be nem tartása,

6. a Biztosított, mint hivatásszerű, vagy igazolt sportoló részvétele a hivatásszerűen üzött sporttevékenységben,

7. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,

8. amennyiben a Biztosított 125 cm³ -nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt, vagy motorcsónakot vezet,

9. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkészésben, lázongásban, polgári engedetlenségben, vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során, vagy annak eredményeképpen keletkezett,

10. bármely katonai, félkatonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetenél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset,

11. bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésűktől, vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,

12. patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések,

13. fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset*. Fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül különösen, de nem kizárólag:

- ejtőernyőzés,
- vadvízi evezés,
- búvárkodás,
- barlangászat,
- vadászat,
- sárkányrepülés,
- siklórepülés,
- vadselés,
- gumikötél ugrás,
- szikla- és hegymászás.

*Nem minősül fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek a jelölt pályán való sielés, snowboardozás.

14. napszúrás, fagyás, megemelés,

15. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozásokhoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozása),

16. olyan baleset, amelyet a Biztosított bűncselekményben tettesként, vagy részesként való közreműködése során szenvedett el,

17. a Biztosított terhesége a szülés várható időpontját megelőző 26 hétben, illetve a szülés,

18. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás, vagy költés, amelynek oka közvetve, vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutáns származékát, vagy változatát,

19. olyan baleset, vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,

20. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció, vagy kezelés, foggyökúra-kezelés,

21. terheség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás.

ROKKANTSÁGI TÁBLÁZAT

Az egészségkárosodás A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %	
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség	100 %	
Mindkét kar, vagy mindkét kézfej elvesztése	100 %	
Mindkét fül hallóképességének traumatikus eredetű elvesztése	100 %	
Az állkapocs eltávolítása	100 %	
A beszédképesség teljes elvesztése	100 %	
Egy kar és egy láb teljes elvesztése	100 %	
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése	100 %	
Egy kézfej és egy lábfej teljes elvesztése	100 %	
Egy kézfej és egy láb teljes elvesztése	100 %	
Mindkét láb teljes elvesztése	100 %	
Mindkét lábfej teljes elvesztése	100 %	
Koponyacsont teljes vastagságban való elvesztése:	- legalább 6 cm ² -es felület	40 %
	- 3 és 6 cm ² közötti felület	20 %
	- 3 cm ² -nél kisebb felület	10 %
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének, vagy az arccsont felének eltávolítása		40 %
Egy szem teljes elvesztése		40 %
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése		30 %
	jobb	bal
Egy kar vagy egy kézfej elvesztése	60 %	50 %
A kar csontos anyaga jelentős részének elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	50 %	40 %
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	65 %	55 %
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20 %	15 %
A váli megmerevedése	40 %	30 %
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögű 15 fokos eltéréssel)	25 %	20 %
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	40 %	35 %
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	40 %	30 %
A nervus medianus teljes megbénulása	45 %	35 %
A nervus radialis teljes megbénulása az izületnél	40 %	35 %
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30 %	25 %
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20 %	15 %
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	30 %	25 %
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	20 %	15 %
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva, vagy felfelé tartva)	30 %	25 %
A hüvelykujj teljes elvesztése	20 %	15 %
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös izület)	10 %	5 %
A hüvelykujj teljes megmerevedése	20 %	15 %
A mutatóujj teljes amputációja	15 %	10 %
A mutatóujj két percének teljes elvesztése	10 %	8 %
A mutatóujj körmös percének teljes elvesztése	5 %	3 %
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35 %	25 %
A hüvelykujj és valamelyik - nem a mutatóujj - teljes elvesztése	25 %	20 %
Két ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - elvesztése	12 %	8 %
Három ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - teljes elvesztése	20 %	15 %
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45 %	40 %
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40 %	35 %
A középsőujj teljes elvesztése	10 %	8 %
Egy ujj elvesztése, de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	7 %	3 %
A comb teljes elvesztése (felső fél)	60 %	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes elvesztése	50 %	
A lábfej teljes elvesztése (sípcsonttövi ficam)	45 %	
A lábfej részleges elvesztése (bokacsont alatti ficam)	40 %	
A lábfej részleges elvesztése (lábközépcicam)	35 %	
A lábfej részleges elvesztése (láb- és lábközépcicam)	30 %	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)	60 %	
A külső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása	30 %	
A belső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása	20 %	
A külső és belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása	40 %	
A csípő megmerevedése	40 %	
A térd megmerevedése	20 %	
A comb illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)	60 %	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgáshiány, nyújtási problémával	40 %	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével	20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel	30 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel	20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel	10 %	
Az összes lábujj amputálása	25 %	
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,	20 %	
Négy lábujj teljes elvesztése	10 %	
A nagylábujj teljes elvesztése	10 %	
Két lábujj elvesztése	5 %	
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj	3 %	