Groupama
Biztosító

*Az OTP Csoport partnere*

# UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

## I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### 1. A biztosítás terjedelme

Az Utazási Garancia Biztosítási kár- és összegbiztosítási szerződés jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

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

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített sürgősségi ellátási, baleseti, segítségnyújtási (asszisztencia), pogygyászbiztosítási, jogvédelmi és – külön díjfizetés esetén – gépjármű asszisztencia szolgáltatásokat nyújt a biztosítási kötvényben megnevezett biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére.

A biztosítás kizárólag a kötvényben és a Szerződési Feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki. **Nem terjed ki továbbá a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.**

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

**Az ajánlat, a kapcsolódó nyilatkozatok, a kötvény, ügyféltájékoztató és az általános szerződési feltételek a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat vesztik, és nem képezik jelen szerződés részét.**

### 2. Szerződő

Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg **jogi személyiséggel nem rendelkező társaság**, aki a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a biztosítási díjat kiegyenlítette.

### 3. Biztosított

Biztosított az a személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg.

**3.1.** Biztosított személy lehet az a természetes személy:

a. akinek állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított vagy az egészségügyi

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 12076/2 – Hatályos 2016. január 1-jétől visszavonásig.

szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül), azzal, hogy

b. amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és az állandó lakóhelye Magyarország területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, de az állampolgársága szerinti országba utazik, a biztosítási szerződés területi hatálya a biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki;
c. amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye nem Magyarország területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyarországgal határos országok – kivéve Ukrajna – területén van az állandó lakhelye és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult, akkor a biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarország és a biztosított állandó lakhelye vagy állampolgársága szerinti ország területére, azonban a biztosító a hazaszállítást a biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.

Családi csomag esetén társbiztosított lehet a biztosított házastársa, bejegyzett élettársa, élettársa és azon egyeneságbeli leszármazói (gyermek, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek) akiknek életkora a biztosítási időszak kezdetekor a 18. életévet nem haladja meg.

Családi csomag biztosítottja kizárólag 65. életévet be nem töltött személy lehet.

3.2. A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak:

a. az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik;
b. bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők;
c. azok a 30 napnál hosszabb időtartamra külföldre utazó személyek, akik betöltötték 80. életévüket.

A fenti kikötések vagy jogszabályi tilalom ellenére létrejövő biztosítási szerződés érvénytelen, a biztosító ebben az esetben a befizetett biztosítási díjat visszatéríti a szerződő/biztosított részére.

### 4. Kedvezményezett

Kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

### 5. A szerződés létrejötte

A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról az ajánlat szerinti tartalommal annak megtételét követően kötvényt állít ki, melyet a biztosításközvetítő azonnal átad a szerződőnek.

A szerződés érvényes létrejöttének és a biztosító kockázatviselésének előfeltétele, hogy a szerződéskötés pillanatában a biztosított Magyarország területén tartózkodjon.

A biztosítás kizárólag Magyarország területén, a szükséges díj megfizetése ellenében, legkorábban a biztosítási tartam kezdete előtt 30 nappal köthető.

### 6. A biztosítás tartama

A biztosítás a kötvényben meghatározott kezdeti nap 0. órájától a lejárati nap 24. órájáig nyújt fedezetet. A biztosítás maximális tartama 1 év. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Egy éven belül a biztosítást a biztosítási tartam folyamatosságának megszakítása nélkül az eredeti kötvényszám alatt a biztosított meghatalmazottja a biztosítónál meghosszabbíthatja. Hosszabbítani csak a kármentességről tett nyilatkozat alapján lehet, minimum 10 napra.
Az on-line kötött utasbiztosítások szükség esetén on-line akár 1 nappal is meghosszabbíthatóak!
Egy külföldi tartózkodás idejére, a biztosítási tartam folyamatosságának megszakításával vagy anélkül több kötvényen kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen.

## 7. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a magyar határon történő kilépés idejétől a Magyarországra történő belépés idejéig tart.

## 8. A biztosítás díja, díjesedékesség és kedvezmények

A biztosító szolgáltatásainak felső összeghatárait a biztosítási kötvény tartalmazza.
A biztosítás egyszeri díjas, készpénzzel vagy átutalással fizethető. A biztosítás díja a szerződés létrejöttekor egy összegben esedékes. A fizetendő biztosítási díj függ a külföldön töltendő napok számától, a biztosított életkorától, a választott biztosítási típustól, valamint a biztosítás területi hatályától.
Társaságunk üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, **de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára**. Az alkusz és többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a társaságunkkal kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.
A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

## 9. Fedezetfeltöltés

**Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.**
**Az előző bekezdés szerinti jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.**
**Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.**

## 10. Kedvezmények

a. OTP kártyabirtokosok 10% kedvezménnyel köthetik a biztosítást önmaguk részére.
b. A biztosítási fedezet a biztosítottal együttutazó, a biztosított kötvényén megnevezett gyermekre a gyermek 3 éves koráig díjmentesen kiterjed a nagykorú biztosított biztosítási összegének terhére.
c. A 18 év feletti biztosítottal együttutazó 3-14 éves korú gyermekre a biztosítás 50%-os kedvezménnyel köthető meg.

d. A 18 év feletti biztosítottal együttutazó 14-18 éves korú gyermekre a biztosítás 25%-os kedvezménnyel köthető meg.
A b-d. pontban felsorolt kedvezmények díjfizető nagykorú biztosítottanként legfeljebb 5 fő gyermekre (3-18 évesig) vehetők igénybe.
e. 14-30 év közötti biztosítottak részére 50% díjkedvezménnyel köthető meg a biztosítás, mely a választott biztosítási típusnak megfelelő biztosítási összeghatárok 50%-áig terjedő térítésre jogosít. A kedvezmény minimum 90 napos biztosításra vehető igénybe.
f. Családi csomag köthető a biztosított és vele együtt utazó házastársa, bejegyzett élettársa, élettársa és azon egyeneságbeli leszármazói, maximum 3 fő (gyermek, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek) részére, akiknek életkora a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévet nem haladja meg. Családi csomag esetén a biztosítási összeghatárok fejenként érvényesek, kivéve a poggyászbiztosítást, melynek összeghatára kötvényenként mindösszesen 500 000 Ft.

A kedvezményes családi csomag maximum 30 napos időtartamra köthető.

A kedvezmények nem halmozhatóak. A biztosítás nem érvényes, ha a kedvezményt arra nem jogosult személy vette igénybe.

**11. Pótdíjak**

A biztosítás
a. 65-70 év közötti személy részére 100%;
b. 70-80 év közötti személy részére 200%;
c. 80 év feletti személy részére 300% pótdíjjal köthető maximum 30 napra.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzőleg betöltötte a 70. életévét, részére kizárólag Bázis típusú biztosítás köthető és a biztosító a sürgősségi orvosi ellátás költségeit csak balesetből eredően vállalja.

Az életkor miatti díjkedvezmény vagy pótdíj kiszámításakor a biztosítottnak a biztosítási tartam kezdeti időpontjához viszonyított életkorát (év, hó, nap) kell figyelembe venni.

d. A földrajzi értelemben vett Európán kívüli országokba kizárólag Komfort és Prémium típusú biztosítás köthető, 50%-os pótdíj megfizetésével (kivétel az Amerikai Egyesült Államok és Kanada). A biztosítás szempontjából európai – azaz nem területi pótdíj köteles – országnak minősül Törökország és Oroszország teljes területe, Egyiptom, Marokkó és Tunézia.
e. Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada területére történő utazásokhoz kizárólag Komfort és Prémium típusú biztosítás köthető 100%-os pótdíj megfizetésével.

A magasabb területi pótdíj megfizetése esetén az alacsonyabb pótdíjú, illetve pótdíj nélküli országokra is kiterjed a biztosítási védelem.

f. Az alábbiakban felsorolt, hobby szinten, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínre érvényes előírások betartásával űzött sporttevékenységekre:
   – 20% pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás a kijelölt pályán folytatott síelésre, hódeszkázásra;
   – 50% pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás: amatőr könnyűbúvárkodás 40 m mélységig, parasailing, windsurf, kitesurf, jetski, vízisí, vadvízi evezés, tengeri kajakozás, vitorlázás, quad, BMX, mountain bike, hórafting, vadászat, lovaglás sportokra.
g. Az alábbiakban felsorolt extrém sportokra, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínre érvényes előírások betartásával űzött sporttevékenysé-

gekre 100% pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás: canyoning, hydrospeed, sziklamászás, hegymászás, falmászás, barlangászat, trekking, via ferrata, hőlégballon.

Amennyiben extrém sportok pótdíját megfizette a biztosított, ez fedezi a hobby sportok kockázatait is.

**Extrém sportokra 65 év felett pótdíj ellenében sem köthető biztosítás.**

**A sport pótdíjfizetés elmaradása esetén a biztosítás nem terjed ki a sporttevékenység miatt szükséges ellátásra.**

**Az életkori, illetve területi pótdíjfizetés elmaradása esetén a biztosítás nem érvényes.**

## 12. A biztosítás területi hatálya

Az Utazási Garancia Biztosítás a külföldön bekövetkező biztosítási eseményekre, a világ összes országába történő utazás esetén megkötethető. A Bázis típus kizárólag a 11. d. pont értelmében vett Európa területére köthető. A biztosítási fedezet – a 39–41. pontban szereplő szolgáltatások kivételével – az Európán kívüli országokban, illetve az Amerikai Egyesült Államok és Kanada területén bekövetkező eseményekre a 11. d. és e. pontban meghatározott mértékű pótdíj fizetése mellett terjed ki. A biztosítás szempontjából európai – azaz nem területi pótdíj köteles – országnak minősül Törökország és Oroszország teljes területe, Egyiptom, Marokkó és Tunézia.

A 39–41. pontban szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területére terjed ki.

## 13. Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás és díjvisszafizetés

**Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik és a megfizetett díjat a biztosító visszafizeti.**

**Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik és a megfizetett díj időarányos részét a biztosító visszafizeti.**

A jelen szerződési feltételek szerint megkötött Utazási Garancia Biztosítás díjának 100%-os visszatérítésére kizárólag a biztosítási tartam kezdete előtt van lehetőség a hiánytalan biztosítási kötvény egyidejű leadása ellenében.

A biztosítási tartam kezdete után csak a kötvény leadását követő naptól esedékes díj visszatérítése lehetséges. Díjvisszatérítésre kizárólag akkor van lehetőség, ha a biztosított a biztosító szolgáltatását nem vette igénybe.

A biztosítási díj visszafizetendő és a biztosítási szerződés érvénytelennek tekintendő, amennyiben a biztosítási szerződés vagy annak hosszabbítása a jelen feltételekben szereplő előírások ellenére jött létre.

## 14. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet.

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátás vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb a kötvényben rögzített biztosítási összeghatárig terjed.

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

**A 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén kizárólag balesetből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatos költségeket téríti a biztosító, betegségből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatosan a biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt!**

## 15. Kórházi napi térítés

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

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

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

A szolgáltatási összeg megállapítása:

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

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

A biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan nyújtja. A biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely EEK nélkül terhelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II. 17. c. és III. 20. c. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

A biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. 15.2. esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

**A 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén kizárólag balesetből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatos költségeket téríti a biztosító, betegségből eredő egészségügyi ellátással kapcsolatosan a biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt!**

### 16. A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelessége, hogy:

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

## II. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

### 17. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

a. orvosi vizsgálat;
b. akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás;
c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
e. orvos által indokoltnak tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig;
g. terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségekre, de a biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;
h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi

külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

### 18. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás igazolt és indokolt költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.** Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést. Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig, s csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullét megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

a. 70. életévüket betöltött személyekre, amennyiben az adott káresemény betegségből ered;

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

## III. BALESETBIZTOSÍTÁS

### 19. A baleset fogalma

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratán kívüli olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor múlékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved vagy egy éven belül meghal.

### 20.

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, a szerződésben rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron belül – a 28. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával – kiterjed:
a. orvosi vizsgálat;
b. orvosi ellátás;
c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;

d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
e. orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig, fogsor javítás maximum 150 euró összegig;
g. személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse pótlás (maximum 150 euró összegig);
h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi

külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.
A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus vétlen résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célország) nem szerepel Magyarország Külügyminisztériuma honlapján a kiutazás szempontjából nem javasolt országok között (www.kormany.hu/hu/kulugyminiszterium – konzuli tájékoztatás).
**Terrorista cselekmény áldozatai részére a biztosító baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatást nem teljesít.**
Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet, vagy bármely kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

## 21. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.
**Légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál esetén a biztosító a kötvényben rögzített összeget fizeti ki az Általános rendelkezések I. 4. pontjában meghatározott kedvezményezettnek.**

## 22. Baleseti rokkantság

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

**23.**

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

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

**24.**

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

**25.**

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 23. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

**26.**

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

**27.**

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

## 28. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.** Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.
A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

a. a szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra;
b. a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre, kivéve, ha az ügyfél az egyedileg megállapított pótdíjat megfizette;
c. a versenyszerűen űzött sporttevékenységre, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenységre (kivéve, ha az ügyfél a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette);
d. háborús vagy harci cselekmények, miatt bekövetkező balesetekre;
e. az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
f. a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
g. az öncsonkításra;
h. a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét, eredő balesetekre;
i. a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
j. a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
k. a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetre;
l. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
m. a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
n. a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő balesetre;
o. az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
p. a biztosított ittas állapotával (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;

q. olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be;
r. kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
s. nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra;
t. fizikoterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
u. olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
v. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
w. utókezelésre.

## IV. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

### 29. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.
Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.
A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyászának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg meghatározásának alapja ebben az esetben az elveszett vagyontárgy számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke. A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyásza rongálódására, amennyiben a légitársaság a kárt jegyzőkönyvileg elismerte. **A sérült útipoggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében nyújt szolgáltatást a biztosító. A szolgáltatás mértéke komfort típusú biztosítás esetén maximum 5000, Prémium típusú biztosítás esetén maximum 7000 forint. Amennyiben a sérült útipoggyász szakszervizből származó szakvéleménnyel igazoltan nem javítható, a biztosító az útipoggyász számlával igazolt, ennek hiányában átlagos beszerzési árának káridőponti avult értékét téríti meg a kötvényben feltüntetett kártérítési összeghatárig.**
**Betöréses/feltöréses lopás** akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.
**Rablásnak minősül** a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatar-

tás, melynek során a tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.
Kizárólag a sí-, snowboard biztosítási pótdíjat megfizető biztosítottak részére a biztosítás kiterjed a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, amennyiben jelen feltételek fedezeti körébe tartozó síelés, snowboardozás során elszenvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együttjáró balesetből ered.
A biztosítás a téli sport pótdíjat megfizető biztosítottak részére kiterjed a biztosítottanként egy darab síbérletből fel nem használt napok árának visszatérítésére, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztekor a síbérletből fel nem használt időszak eléri vagy meghaladja a három napot és a felhasználás az alábbi okok miatt lehetetlenné vált:

– a biztosított által külföldön elszenvedett olyan baleset, amely miatt a biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi ellátásban részesült, amennyiben a külföldi orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a biztosított a síbérlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem volt képes;
– olyan megbetegedés, amely miatt a biztosított külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült;
– olyan megbetegedés vagy baleset, amely miatt a biztosító a biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarország területére hazaszállíttatta.

A biztosító szolgáltatásának feltétele a síbérlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat bemutatása, melyből egyértelműen megállapítható a síbérlet érvényességi időtartama (dátum szerint) és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Amennyiben a síbérlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a síbérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.
**A biztosító kizárólag a baleset, illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt síbérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.**

### 30. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége a kötvényben feltüntetett kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy kárkori avult értéke erejéig terjed.

### 31. A kockázatvállalás korlátozásai

**A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyakra, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya), valamint menetjegyre.**
**A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki továbbá, járműre vagy szállítóeszközre, illetve ezek alkotórészeire, tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, DVD- és CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz), valamint okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy személyi igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.**

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá az 50 000 Ft egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra.
A biztosító nem fizet kártérítést őrizetlenül hagyott tárgyak káraira, valamint gépjárműben hagyott tárgyak káraira, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, belátható ság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, belátható ság ellen védett csomagtérben elhelyezett tárgyak káraira akkor, ha a tulajdonos a szálláshely elfoglalását követően vagy elhagyását megelőzően a gépjármű csomagtartójában hagyta azokat. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károkra.
Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél vagy személyi igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újrabeszerzésének költségeit a kötvényben vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

### 32. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.
Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraira.

### 33. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi vagy egy hajózási társasággal, vagy ezek képviseletével történt – a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele „Prémium" típusnál legalább 6 órát, „Komfort" típusnál legalább 12 órát késik, a biztosító a biztosított részére, az alábbi összeghatárokon belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését.

| | | |
|---|---|---|
| – „Komfort" típusnál | 12 órát meghaladó késés esetén | 50 euró |
| | 24 órát meghaladó késés esetén | 100 euró |
| – „Prémium" típusnál | 6 órát meghaladó késés esetén | 50 euró |
| | 12 órát meghaladó késés esetén | 100 euró |
| | 24 órát meghaladó késés esetén | 200 euró |

A késés tényleges időtartamáról a légi, illetve hajótársaságtól vagy azok képviseletétől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges.
A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.
A biztosító a poggyászok és a késések számától függetlenül egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal nyújt térítést.
A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

## V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 34–51. pontban szereplő szolgáltatások igénybevételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segélyszolgálattal, amely a kötvényben/asszisztencia kártyán megadott telefonszámon érhető el.

### 34. Beteg hazaszállítása

Sürgősségi ellátás biztosítási és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kísérővel és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a biztosító a kötvényben meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

### 35. Sürgősségi betegszállítás

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

### 36. 18 év alatti gyermek hazaszállítása

A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálozása következtében a biztosítottal együtt utazó, Utazási Garancia Biztosítással rendelkező, 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradása esetén a biztosító a kötvényben szereplő összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő utazási költségeit annak érdekében, hogy a hozzátartozó a gyermeket hazakísérje.
Ilyen hozzátartozó hiányában a biztosító gondoskodik a gyermek hazautaztatásáról és vállalja annak költségeit a kötvényben szereplő összeghatárig.
A hozzátartozó és a gyermek utazásával kapcsolatos összes költséghez a biztosító legfeljebb a kötvényben megjelölt összeg erejéig járul hozzá.

### 37. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit.
A költségtérítés keretében a biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztály, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum a kötvényben rögzített összeghatárig – fedezi.

### 38. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottnak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására a sürgősségi ellátás biztosítási/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban ke-

rülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – maximum a kötvényben rögzített összeghatárig – mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, 1 fő Utazási Garancia Biztosítással rendelkező hozzátartozója részére.

### 39. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító a földrajzi értelemben vett Európa területén vállalja, hogy – amennyiben a biztosított egészségügyi segélynyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják – gondoskodik a biztosított által megnevezett személy vagy ennek hiányában a biztosító által kijelölt gépjárművezető külföldre történő utazásáról és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a kötvényben rögzített összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

### 40. Sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén rendőrségi jegyzőkönyvvel igazolt közlekedési baleset miatt üzemképtelenné válik, valamint javítása a tartózkodási helyen nem oldható meg, és a biztosított emiatt nem tud hazautazni, a biztosító vállalja, hogy megszervezi a biztosított Magyarország területére történő hazautazását, és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépjármű üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a kötvényben rögzített összeghatárig megtéríti.

### 41. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén meghibásodik vagy közlekedési baleset miatt megrongálódik, illetve üzemképtelenné válik, a segélyszolgálat tájékoztatja a biztosítottat a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel, illetve autójavítással foglalkozó cég elérhetőségéről.
**A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg.**

### 42. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és a kötvényben szereplő összeghatáron belül fedezi annak költségeit. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

### 43. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeket a kötvényben feltüntetett összegig átvállalja, feltéve, hogy a biztosítás tartamából legalább 3 nap még hátravan.

### 44. Telefonköltség térítése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során egészségügyi szolgáltatás iránti igényét saját számlája terhére jelenti be a segélyszolgálatnak, a jogos és számlával igazolt telefonköltséget 15 000 forint erejéig megtéríti a biztosító.

### 45. Hozzátartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt

Amennyiben a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett akut megbetegedése vagy balesete miatt sürgősségi kórházi ellátása indokolt, és az eredetileg lefoglalt szállása a kórháztól több mint 30 km távolságra van vagy a biztosított 14 éven aluli, a biztosító megszervezi a biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó vagy a biztosított által megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt, és részére legfeljebb 4 éjszakára, maximum összesen a kötvényben meghatározott összegig fedezi a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

### 46. Helyettes munkatárs küldése

Amennyiben a Komfort vagy Prémium típusú biztosítással rendelkező biztosított külföldi tartózkodása idején sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, és a kiküldetést elrendelő cég egy másik munkatársat küld a kiküldetés céljának teljesítése érdekében, a biztosító megszervezi a helyettesítő munkatárs kiutazását, valamint megtéríti a közlekedés költségeit a kötvényben meghatározott összeghatárig.

### 47. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása az Utazási Garancia Biztosítás Szerződési Feltételek IV. Poggyászbiztosítás fejezetében leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeit Komfort típusú biztosítás esetén 20 000 Ft, Prémium típusú biztosítás esetén 40 000 Ft összeghatárig.

### 48. Értesítés

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

### 49. Készpénzsegély közvetítése

A külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőeszközeinek ellopása, elrablása esetén a biztosító 24 órás segélyszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön készpénzhez.

### 50. Biztosított felkutatása

Ha a biztosított külföldi tartózkodási helye – baleset következtében – ismeretlen, és emiatt felkutatása indokolt, a biztosító segélyszolgálata a helyi hatóságok bevonásával a biztosított felkutatását megszervezi és annak költségeit a beteg hazaszállítása szolgáltatás terhére vállalja, amennyiben az eltűnés tényéről a biztosítottal együtt utazó személy vagy külképviselet a segélyszolgálatot tájékoztatja.

### 51. Tolmácsszolgálat

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

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

### 52. Kizárások

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

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

## VI. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

### 53. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

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

Amennyiben a minimum 2 napos Komfort vagy Prémium biztosítással rendelkező biztosítottal szemben külföldön

a. személyi sérüléssel járó közlekedési balesettel, vagy
b. kizárólag a sí, snowboard pótdíjat megfizetett biztosítottak esetében a sportágra vonatkozó általános és helyi előírások betartásával, kijelölt pályán folytatott amatőr síeléssel vagy hódeszkázással

összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító az 54. pontban foglaltaknak megfelelően – a kötvényben szereplő összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – az 54–56. pontban részletezettek szerint és a kötvényben szereplő összeghatáron belül –, ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

### 54. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum a kötvényben feltüntetett összegig a biztosító fedezi.

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

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.
Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum a kötvényben rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez.
A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére történő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére.
Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Ha szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik.
Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

## 55. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

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

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, büntetés kifizetésére.

## 56. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről a biztosító segélyszolgálatot nyújtó partnerét vagy a biztosítót haladéktalanul értesíteni a kötvényen található telefonszámokon. 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 járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

## VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

### 57. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a minimum 2 napos Komfort vagy Prémium típusú biztosítással rendelkező biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

### 58. A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

Nem terjed ki a biztosítás az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában okozott és bekövetkezett károkra.

### 59. Biztosítási esemény

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

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

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

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

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

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

### 60. Korlátozások, kizárások

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

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül ha

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

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.
Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyeket a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.
Nem téríti meg továbbá a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:

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

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

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

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.
A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

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

### 61. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összegszerűség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja.
A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente 2000 euró, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárási költségeket is. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szerződésben meghatározott 2000 euró biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.
A biztosítási összeg a kifizethető károsszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

### 62. Egyéb rendelkezések

a. A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül – bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett –, legkésőbb a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.
b. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biz-

tosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.
A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.

c. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
d. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviseletét, a képviselettel felmerülő költségek a biztosítót terhelik a biztosítási összegen belül, maximum annak kimerüléséig.
e. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
f. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

## VIII. KIEGÉSZÍTŐ GÉPJÁRMŰ ASSZISZTENCIA

Az Utazási Garancia Biztosítás (továbbiakban: alapbiztosítás) Komfort és Prémium típusa mellé köthető kiegészítő gépjármű asszisztencia biztosítás alapján a szerződésben megállapított díj ellenében a biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja az alábbi feltételek szerint:

### 63. Biztosított jármű (a továbbiakban jármű)

Biztosított jármű az a biztosítási kötvényen megjelölt gépjármű, amely a szerződéskötés pillanatában menetképes, a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves, valamint érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik. A biztosító a gépjármű korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a jármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási évszámát.
Jelen feltételek szerint járműnek minősül az a személygépkocsi, melynek össztömege nem haladja meg a 3500 kilogrammot és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9.

### 64. Szerződő

Az alapbiztosításban meghatározott személy.

### 65. Biztosított személy(ek)

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a jármű tulajdonosának jogszerű engedélye alapján a járművet vezető, illetve egyidejűleg a járműben utasként tartózkodó személy(ek).

### 66. A szerződés időbeni hatálya

A biztosítási szerződés tartama, kezdete és vége megegyezik az alapbiztosításával.

## 67. A biztosító kockázatviselése

A biztosító kockázatviselésének kezdete és vége megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

## 68. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás külföldön, az alábbiakban felsorolt országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik:
Andorra, Ausztria, Balti Államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland*, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia*, Málta*, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia*, Törökország* (európai része), Vatikánváros.
* A szolgáltatás minősége ezekben az országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

## 69. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény következik be, ha a biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt, a biztosítás területi hatályában (68. pont) megjelölt országok területén jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták, és az műszaki meghibásodás miatt üzemképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált, közlekedési balesetet szenvedett, vandalizmus vagy önhiba miatt menetképtelenné vált.

a. ***Műszaki meghibásodás:*** az az önhibára vissza nem vezethető mechanikai vagy elektromos meghibásodás, amely a jármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az az önhibára vissza nem vezethető, olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások alapján nem vehet részt a forgalomban, vagy lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (pl. ablakemelő, zár hibája).
b. ***Vandalizmus:*** a gépkocsi álló helyzetében történő, másik fél általi rongálása, amely a gépkocsi menetképtelenségét okozza.
c. ***Közlekedési baleset:*** jelen feltételek alapján közlekedési balesetnek minősül a bekövetkezés helye szerint illetékes hatóság (pl. rendőrség) által közlekedési balesetnek minősített esemény (mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás), melynek következtében a biztosított gépjármű – hatósági jegyzőkönyvben dokumentált módon – kimutatható sérülést szenved.
d. ***Önhiba:*** a gépjármű, annak használatával vagy üzemeltetésével kapcsolatos gondatlanság miatt bekövetkező üzemképtelensége. Önhiba például, de nem kizárólagosan a gépjármű kulcsának a járműbe zárása, szilárd burkolatú útról letérés, illetve nem járható út használata miatti elakadás, az üzemanyag kifogyása, illetve nem megfelelő üzemanyag használata, lemerült akkumulátor, a karbantartás elmaradása, a gépjármű műszaki állapotának szakszerűtlen megváltoztatása, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya, stb.

**A szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 77. pontban meghatározott szolgáltatásokat nyújtja a biztosított részére a kizárások, korlátozások és mentesülések figyelembevételével.**

**70. Kizárások**

A biztosító nem nyújt asszisztencia szolgáltatást az alábbi esetekben:

a. Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett járművekre (pl. versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek, személy- vagy áruszállító taxiszolgálat, illetve autókölcsönző járművei, oktató gépjármű).
b. A gépkocsival bármilyen típusú autóversenyen vagy ehhez kapcsolódó edzésen való részvétel esetén bekövetkező biztosítás eseményre.
c. A biztosított gépjármű túlterhelése vagy szakszerűtlenül, jogszerűtlenül végzett üzemeltetése, vontatása okán bekövetkezett biztosítási esemény esetén.
d. A biztosított jármű nem rendeltetésszerű használata okán bekövetkezett biztosítási esemény esetén.
e. A rendszeres alkatrész-, anyag, illetve tartozékcserére, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.
f. A biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesete vagy menetképtelenné válása esetében.
g. A biztosított gépjármű olyan területen történő balesetére, egyéb okból bekövetkező menetképtelenségére, ahol nem biztosítható az időbeli és teljes szolgáltatás.
h. A biztosított gépjárművek vontatmányai által a biztosított gépjárműben okozott károkra.
i. Az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett károkra, valamint azon biztosított járművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni.
j. A szerződés megkötésekor a jármű már nem volt menetképes állapotban, illetve, ha a biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkészségét egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen állították helyre.
k. A biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire.
l. A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel.
m. A biztosított gépjárműben utazó autóstopposok kárigényeire.
n. A biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.
o. A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.
p. A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.
q. A biztosítási szolgáltatás után (pl. a gépkocsi telephelyre történő elszállításának megtörténte után) a biztosított járműre, illetve annak tartozékaiban keletkezett károkra.
r. Ha a gépjárművet biztosítottnak nem minősülő személy vezette.
s. Ha a gépjárművet vezető személy alkohol, illetve más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatá-

sa alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, és a baleset vagy a meghibásodás, üzemképtelenné válás vagy a forgalomban való részvételre való alkalmatlanság emiatt következett be.

t. Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.
u. A szállítás során járműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopására vagy sérülésére (rongálódására), valamint az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt keletkezett károkra, hacsak bizonyítást nem nyer, hogy a sérüléseket a biztosító szerződéses partnere és/vagy annak szerződéses partnere okozta.
v. A biztosított gépjármű ellopása miatt bekövetkező károkra.
w. Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.

Amennyiben a kizáró ok csak a szolgáltatás nyújtásának megkezdését követően állapítható meg, úgy a biztosított köteles az ezzel felmerült költségeket a biztosítónak megtéríteni.

Nem téríti meg a biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült költségek közül az alábbiakat:

– üzemanyagköltségek;
– a biztosító szerződéses partnerével előzetesen nem egyeztetett költségek, a szerződéses partner hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatások költségei, illetve azon költségek, melyek a segítségnyújtási esemény bekövetkezése nélkül is felmerültek volna (pl. étkezés);
– bérgépjármű szolgáltatás igénybevételekor az útdíjak, alagút-, átkelési- és egyéb díjak;
– poggyász szállítási- vagy postaköltségei, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel;
– nem eredeti számlákkal igazolt költségek és kiadások.

**71. Mentesülés**

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a gépkocsi tulajdonosa, illetve a szerződő fél, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a biztosított gépjárművének üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták. A biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól különösen az alábbi esetekben:

a. A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a biztosított járművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.
b. A gépkocsiban utazó személy(ek) nem a Groupama Gépjármű Asszisztencia Vonal telefonszámán jelentkező személylyel előzetesen megállapodott módon veszi(k) igénybe a biztosítási szolgáltatást.
c. A baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkezésében.
d. A baleset vagy műszaki meghibásodás a jármű szakszerűtlen üze-

meltetése következtében történt, vagy a baleset, illetve a műszaki meghibásodás időpontjában a biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal.

e. A gépkocsiban utazó személy(ek) a szolgáltatás nyújtása szempontjából lényeges körülményt elhallgat(nak), vagy a biztosítót megtéveszti(k) olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére vagy annak mértékére kihatással van.
f. Ha a biztosított járművel a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a baleset vagy műszaki meghibásodás bekövetkeztében.
g. Ha a balesetet vagy műszaki meghibásodást nem jelentik az eseménytől számított 24 órán belül.
h. Ha a biztosított jármű vezetése során bűncselekményt követek el.

### 72. A biztosítási esemény bejelentése

Biztosítási esemény bekövetkezte után azonnal, de legkésőbb az azt követő 3 órán belül a gépkocsiban utazó személy(ek) köteles(ek) értesíteni a biztosító szerződéses partnerét a 24 órán keresztül elérhető Groupama Asszisztencia Vonal telefonszámán: +36 1 465 3640. Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

A bejelentés adatai
Az ügyfél az alábbi adatokat köteles megadni a biztosító szerződéses partnerének:

– telefonos elérhetőség;
– biztosítási kötvény száma;
– jármű modell megnevezése, típusa és rendszáma;
– az üzemképtelen jármű helye;
– a jármű üzemképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a biztosítási esemény lefolyását és a szolgáltatást befolyásolják.

### 73. Igénybe vett szolgáltatások

A biztosító szerződéses partnere a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a biztosító szerződéses partnere a járműben utazó személy(eke)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.

### 74. Fedezet és jogalap ellenőrzése

A járműben utazó személy(ek) köteles(ek) a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a gépkocsiban utazó személy(ek) köteles(ek) – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a biztosító rendelkezésére bocsátani.

## 75. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A biztosított köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni és megelőzni. A felek megállapodhatnak a gépkocsiban utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben. A járműben utazó személy(ek) kármegelőzéssel és kárenyhítéssel összefüggő teendőivel kapcsolatban a biztosító szerződéses partneréhez fordulhat tanácsért.

## 76.

**A 77. pontban leírt szolgáltatások esetleges hibás teljesítésével kapcsolatban a szavatosságot, felelősséget nem a biztosító, hanem az azt nyújtó szolgáltató vállalja.**

## 77. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító szerződéses partnere országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve az alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget Komfort és Prémium típusú gépjármű asszisztencia esetén:

a. Információszolgáltatás
   A biztosítás hatálya alatt a biztosító az alábbi információkat nyújtja:
   A biztosított gépjármű márkájának megfelelő legközelebbi márkaszerviz címe, telefonszáma.

b. Helyszíni javítás
   A biztosítási esemény bejelentését követően a szerződéses partner segélyautót vagy autómentőt küld a helyszínre, melynek szakembere – szükségjavítás útján – megkísérli a biztosított járművet menetképessé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni. A biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és az ott történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. **A helyszínen történő szükségjavítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem fedezi, azt a biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató számlája alapján.**
   **A javítással menetképessé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége saját költségére.**

c. Autómentővel való szállítás
   Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a szerződéses partner által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyásszal együtt a legközelebbi javítóműhelybe szállítja. A szállítás költségét a biztosító közvetlenül a szolgáltatást végzőnek téríti meg.

d. Gépjárműtárolás
   Amennyiben a biztosított gépjármű a javítóműhelybe történő szállítás során a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül és biztonságos éjszakai tárolást igényel, a tárolást a szerződéses partner megszervezi és költségeit a biztosító fedezi az első munkanapig.

e. Menetképtelen gépjármű hazaszállítása autómentővel
   Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó biztosított állandó lakhelyére, vagy az általa megjelölt, a Magyarország területén lévő egyéb lakcímre

történő szállítás megszervezését és a szállítás költségeinek megtérítését a kötvényben szereplő összeghatárig.

f. Telefon- és taxiköltség megtérítése
A biztosító biztosítási eseményenként maximum 50 euróig vállalja az eseménnyel kapcsolatosan indokoltan felmerült telefon- és taxiköltségek megtérítését.

g. **Akkumulátor meghibásodásából eredő biztosítási esemény bekövetkeztekor** (tárolt gépjármű esetében is) csak a közúti segélyszolgálat helyszíni javítása vehető igénybe.

h. Gumiszerviz
Ha „Prémium" típusú biztosított gépjármű helyszíni hibaelhárítása kapcsán defektes gumiabroncs cseréje történt, a biztosító vállalja a gumiabroncs javíttatásának, illetve új beszerzésének költségeit a kötvényben rögzített összeghatárig, feltéve, hogy a gumiabroncs futófelülete a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában megfelelt a jogszabályban előírtaknak.

**Kizárólag a „Prémium" típusú gépjármű-asszisztenciával rendelkező gépjárművek esetében az alábbi szolgáltatások (i.-k. pontig) is igénybe vehetők, de csak akkor, ha a menetképtelen járművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni.**

**Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, egymással nem kombinálhatók.**

i. **Lakóhelyre történő hazautazás, úticélhoz történő továbbutazás, visszautazás a megjavított járműért**
Amennyiben a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni, a szerződéses partner megszervezi a biztosított személyek (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámáig) külföldről történő hazautazását vagy – igény esetén – az úticélhoz történő továbbutazását vonattal (2. osztályon), vagy távolsági busszal, illetve – ha az utazás várhatóan több, mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van – repülőgéppel turista osztályon.
A biztosító megtéríti a megjavított biztosított gépjármű átvétele érdekében szükséges, a biztosított személy vagy megbízottja utazásának költségét – II. osztályú vonatjegy vagy távolsági buszjegy és a helyi tömegközlekedési eszközökön felhasznált menetjegyek árát, továbbá a taxi szolgáltatás számlával igazolt költségét – a bejelentett lakóhelytől vagy az úticéltól a szervizig 1 fő részére.
**A jelen pontban részletezett utazási költségeket biztosítási eseményenként 500 euró szolgáltatási limitig a biztosító, az ezt meghaladó részt a biztosított viseli.**
**A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a megjavított biztosított gépjármű átvételét követően felmerülő üzemanyagköltség, útdíjak és egyéb járulékos költségek megfizetésére.**

j. Bérgépjármű igénybevétele
Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosító vállalja egy „B" kategóriás saját vezetésű bérgépjármű kölcsönzésének megszervezését, és fedezi annak költségét 3 egymást követő napra (72 órára), de legfeljebb a javítás idejére. A biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért

kaució megtérítésére. A biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított közt jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint.

**A biztosító által nyújtott fedezet (azaz az asszisztencia szolgáltatás) nem terjed ki a bérgépjárművön keletkezett károkra, sérülésekre, a jármű ellopásából, elsikkasztásából vagy a jármű késedelmes visszaszolgáltatásából eredő költségekre, valamint az útdíj, átkelési díj, alagút-, üzemanyag- és egyéb költségekre.**

k. Éjszakai szállás

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül nem lehet menetképes állapotba hozni (pl. a szerelőműhely nyitvatartási ideje vagy a javítás elhúzódása miatt), és ezért a biztosított járművel a biztosított személy nem tudja folytatni útját, a biztosító vállalja a biztosítottak részére **(maximum a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek létszámáig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését és annak költségeit legfeljebb 2 éjszakára reggelivel 60 euró/fő/éj összegben viseli. Az ezt meghaladó költségek az utasokat terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda részére. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor azt a biztosított személy(ek) köteles(ek) megfizetni, és a biztosító utólag téríti meg számukra.** A biztosító megszervezi a biztosítási eseménytől a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja. A biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti a szálloda felé, a tényleges jogviszony a biztosított és a szálloda közt jön létre a szálloda általános szerződési feltételei szerint.

## IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

### 78. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

78.1. A káresemény bekövetkeztekor

a. A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a pogygyászkárok kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával a kötvényen szereplő telefonszámon, ahol az asszisztencia cég segélyszolgálatával rendelkezésére áll és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, nyomon követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy hazaszállítását stb.).

b. Kórházi felvétel esetén a biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett beteg-

sége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

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

78.2. A IV. fejezetben leírt poggyászbiztosítási károk esetén

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

78.3. A hazaérkezést követően

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

### 79. Kárrendezés

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

a. a biztosítási kötvényt;
b. az utazási okmányokat, légi utazás esetén a beszálló kártyát;
c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
d. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb. által kiállított) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
e. a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;
f. minden egyéb olyan dokumentumot, amely a káreset sajátosságainak megfelelően a kár okát, tényét és pontos összegét alátámasztja, így különösen repülőjegy számla, vonatjegy számla, üzemanyag számla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla, orvosi igazolás utazásképtelenségről;

g. a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját.
Poggyászkár esetén – amennyiben rongálódás történt – a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni, a kár mértékének megállapítása érdekében.
Javíthatatlanság esetén az erre vonatkozó szakvélemény, javítás esetén az erről szóló számla csatolása szükséges a kártérítéshez.
A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait.
Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló, eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a térítés alapja a piaci átlagos beszerzési ár.
A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

### 80. Az Utazási Garancia Biztosítási szerződések számának korlátozása

A Groupama Biztosítónál ugyanarra az utazásra legfeljebb egy Utazási Garancia Biztosítási szerződés köthető. Amennyiben a biztosított mégis több szerződéssel rendelkezik, a biztosító a sürgősségi ellátási biztosítási és baleseti ellátásra vonatkozó, valamint a poggyászbiztosítási és jogvédelmi szolgáltatásokat egyszeresen nyújtja a biztosított által választott egy biztosítás alapján.

### 81. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

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

### 82. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt évülnek el.

### 83. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Utazási Garancia Biztosítási szerződés feltételeitől

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. Utazási Garancia Biztosításának előző feltételeitől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól jelen GB661 jelű Utazási Garancia Biztosítási szerződés több ponton eltér, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, a díj nemfizetése miatti megszűnés, érdekmúlás miatti megszűnés, fedezetfeltöltés, megtérítési igény, felelősségbiztosításra vonatkozó kárbejelentési határidő, sérelemdíj kizárása, felelősségbiztosításra vonatkozó egyéb változások stb.).
Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerző-

désben alkalmazott kizárásokat az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.
Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen általános szerződési feltétel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túl az Utazási Garancia Biztosítási szerződés előző feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen:

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

**83.2. A szerződés létrejötte**
A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról az ajánlat szerinti tartalommal annak megtételét követően kötvényt állít ki, melyet a biztosításközvetítő azonnal átad a szerződőnek.
A szerződés érvényes létrejöttének és a biztosító kockázatviselésének előfeltétele, hogy a szerződéskötés pillanatában a biztosított Magyarország területén tartózkodjon.

**83.3 Biztosítottnak nem minősülnek** azok a 30 napnál hosszabb időtartamra külföldre utazó személyek, akik betöltötték 80. életévüket.

**83.4. Kedvezményezett**
Kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

**83.5. Fedezetfeltöltés**
Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.
Az előző bekezdés szerinti jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

**83.6. Pótdíjak**
A biztosítás
a. 65-70 év közötti személy részére 100%;
b. 70-80 év közötti személy részére 200%;
c. 80 év feletti személy részére 300% pótdíjjal köthető maximum 30 napra.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzőleg betöltötte a 70. életévét, részére kizárólag Bázis típusú biztosítás köthető és a biztosító a sürgősségi orvosi ellátás költségeit csak balesetből eredően vállalja.

**83.7. Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás és díjvisszafizetés**
Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik és a megfizetett díjat a biztosító visszafizeti. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik és a megfizetett díj időarányos részét a biztosító visszafizeti.

**83.8. A biztosítás kockázati köre betegség, baleset esetén**
70. évüket betöltött biztosítottak esetén kizárólag a baleseti káreseményből adódó egészségügyi ellátással kapcsolatos költségeket téríti a biztosító.

**83.9. Kórházi napi térítés**
70. évüket betöltött biztosítottak esetén kizárólag a baleseti káreseményből adódó egészségügyi ellátással kapcsolatos költségeket téríti a biztosító.

**83.10. A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki a 70. évüket betöltött személyekre.**

**83.11. Biztosított ittas állapotának meghatározása**
Akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van.

**83.12. Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás**
A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt ügyvédi és eljárási költségeket a biztosító kizárólag a kötvényben szereplő összeghatárig fedezi. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a kötvényen szereplő biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

**83.13. Magánszemélyi felelősségbiztosítás**
Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt maga szenved el, illetve másnak okoz:
Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha
– a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta;
– a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt, illetőleg
– a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségeire figyelmezette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.
Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

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

Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.
A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente 2000 euró, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárási költségeket is. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szerződésben meghatározott 2000 euró biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.
A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül – bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett –, legkésőbb a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.
A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.
Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

Biztosítónk legfontosabb adatai:
Név: Groupama Biztosító Zrt.
Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049
Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

## HEALTH INSURANCE FOR URGENT MEDICAL TREATMENT WITHIN THE FRAME OF GARANCIA TRAVEL INSURANCE (EXTRACT)

The insurance covers medical care of the policy holder and his/her child/ren under 3 years of age arising from urgent emergency situations occurred abroad. The limit of the insurance cover depends on the insurance type indicated in the policy. Emergency case is considered when the lack of immediate medical care would endanger the life or physical soundness of the Insured. It is considered emergency case, furthermore, when the symptoms of the sickness (such as confusion or loss of consciousness, bleeding, acute illness etc.) or the severe health damages owing to an accident make it necessary for the Insured to proceed to medical care.

The insurance covers reasonable and usual costs of the following (taking into consideration the prevailing local medical fees):

- medical examination, medical treatment (hospitalisation and non postponable operation)
- single medical intervention in case of acute illness as an out-patient
- purchase of medicines on doctor's prescription
- purchase of crutch or stick ordered by a physician
- replacement of glasses or contact lenses on medical prescription due to an accident involving personal injury
- dental treatment with the aim of pain relief (excluding dentures) for maximum 2 teeth at a maximum price of EUR 150 per tooth
- costs of childbirth care, spontaneous abortion or premature delivery (till the 28th week of the pregnancy)
- costs of ambulance or taxi to a hospital or a doctor in case of inability to walk.

Limitations and exclusions

Costs of hospitalisation are covered by the Insurer till the time when the repatriation of the patient – under the doctor's permission – can be arranged, either with the intervention of the insurer or its representative and by the means of transportation determined by the doctor.

In case of hospitalisation the Insured or his/her proxy is obliged to contact the Insurer's assistance company. In lack of such notice the Insurer shall reimburse the hospitalisation costs incurred up to the amount of EUR 1000.

Price of purchased medicines are reimbursed by the Insurer in such quantity that ceases the acute sick condition according to medical expert opinion.

Even if emergency the insurance does not cover the following:

- treatment of such illnesses that have already been revealed before the start of the travel, except when the absence of medical care would presumably endanger the life or physical soundness of the Insured, or would cause irreversible physical damages,
- general medical examination, or long-lasting medical treatment or any other medical service not justified by an acute sickness or unnecessary for the diagnosis
- examinations and operations postponable until the patient returns to Hungary

– follow-up care
– travels with the aim of medical treatment and the costs involved
– purchase of medicines without medical prescription
– additional supply of medicines of known illnesses, except when they are lost owing to theft or accident
– not urgent or not pain killing dental treatments: dentures or crown of tooth, toothstraightening, scaling of tartar and finalised root canal treatment
– physicotherapeutical, psychotherapeutical or acupuncture treatments or any other treatment performed by a person having no medical qualifications
– treatments and costs necessary due to alcohol or drug consumption or to their consequences
– protective immunization
– deseases infected by sexual acts
– AIDS or illnesses related to it.

For payment guarantee please contact our assistance service (see back side of the policy).

# ASSURANCE MALADIE POUR TRAITEMENT MÉDICAL URGENT

L'Assurance maladie s'étend sur les soins des malades assurés en cas d'urgence. La limite de garantie est définie par type de l'assurance, marqué par un croix sur la police d'assurance.
Conformément au présent ge`lement un cas d'urgence se présente si l'omission de l'intervention médicale immédiate met prévisiblement en péril la vie ou la santé de l'assuré, ou peut causer des dommages irréparables dans la santé de l'assuré, de me^me si a` la base des symptomes de la maladie de l'assuré (trouble de conscience, perte de conscience, hémorragie, maladie contagieuse, etc.) ou par suite d'un accident ou de soudaine détérioration de la santé l'intervention médicale urgente devient nécessaire.

Dans les cas nécessitant un traitement d'urgence, l'assurance s'étend
- à tous les soins médicaux pour cause d'accident, jusqu' à la transportabilité de l'assuré dans le pays d'origine
- en cas de maladie aiguë au premier traitement ambulant
- à l'hospitalisation
- à l'achat de médicaments ordonnés par le médecin dans la quantité susceptible à éliminer l'état d'acuité ou le malaise
- à l'achat de béquilles et de bâton justifié par le médecin en écrit
- au remplacement de lunettes ou du cristallin ordonné par un docteur à cause d'un accident
- aux soins dentaires visant à faire cesser un état d'acuité ou les douleurs (l'inflammation, hémorragie – sans prothe`ses dentaires), au maximum de 2 dents, limite par dents est EUR 150,
- aux cas d'avortement spontané ou de fausse couche, jusqu' à la 28e`me semaine de la grossesse

sans le choix du docteur et aux tarifs locaux usuels.

L'assurance ne s'étend pas
- aux traitements médicaux par suite de maladies déja existentes, excepté le cas ou` l'omission du traitement médical mettrait la vie ou la santé de l'assuré en danger, c'est à dire causerait une détérioration corporelle irréparable
- aux examens médicaux généraux et à des traitements médicaux prolongés
- si l'assuré part pour un pays étranger dans le but de traitement médical aux frais qui en découlent
- au remboursement de médicaments achetés sans ordonnance médicale
- à l'achat de médicaments à l'étranger pour des maladies déjà existentes à l'exception de leur remplacement à cause du dommage du vol ou bien de l'accident
- à des traitements physicothérapiques, balnéothérapeutiques, psychothérapiques effectuées par une personne ne disposant pas de diplòme de médecin
- à des traitements pour raison de consommation d'alcool ou de drogues
- au traitement en conséquence de tentative de suicide

– à des vaccinations préventives
– aux maladies vénériennes
– à la SIDA et aux maladies en connection d'elle.

Pour la garantie de payement veuillez contacter notre service d'assistance.

Sauf l'approbation antérieure par le service d'assistance les frais de l'hospitalisation dépasssant EUR 1.000 ne seront pas remboursé par l'Assurance.

# KRANKENVERSICHERUNG

Die versicherten Risiken
Die Versicherung deckt ausschliesslich dringend entstandenen Krankenversorgung.
Der Versicherer übernimmt alle aus dem Schadenfall entstandenen Kosten bis höchstens in der Versicherungspolizze angegebenen Summe, entsprechend der angekreuzten.
Dringender Zustand ist, wenn das Leben oder die körperliche Unversehrheit des Versicherten durch den Verbleib der umgehenden ärztlichen Versorgung gefährden sein würde oder in der Gesundheit des Versicherten unwiederherstellbare Schäden verursachen würde. Unter dringendem Zustand ist noch zu verstehen, wenn aufgrund der Krankheitssymptome (Bewusstörungen, Ohnmacht, Blutung, akuter Erkrankung usw.) oder infolge Unfall oder plötzlich eingetroffener schwerer Gesundheitsschaden, der Versicherte auf umgehende ärztliche Versorgung angewiesen ist.

Die Versicherungsdeckung
Bei dringender (unverschiebbarer) Versorgung deckt die Versicherung die folgenden Ereignissesse
- Ärztliche Untersuchung
- Im Falle akuter Erkrankung ambulante Behandlung, einmalige ärztliche Versorgung
- Krankenhauspflege
- Medikamentenkauf auf ärztliche Bescheinigung
- Kauf von Krücken und Stock auf ärztliche Begründung
- Ersetzen von Brillen und Kontaktlinsen durch ärztliche Verordnung infolge Unfall mit körperlicher Verletzung
- Schmerzlindernde Zahnbehandlung (ohne Zahnersetzung), höhstens 2 Zähne, maximum 150 EUR/Zahn,
- Geburtsversorgung, spontaner Fehlgeburt, Frühgeburt (bis zur 28. Woche der Schwangerschaft)
- Die begründeten Fahrkosten mit Taxi oder Krankenwagen ins Krankenhaus oder zum Arzt

ohne Wahl des Arztes, begründete und gewöhnliche Kosten, mit Berücksichtigung der gültigen Prämienberechnung vom Arzt am Ort.

Einschränkungen und Ausschlüsse
Die Kosten für Krankenhauspflege übernimmt die Versicherung bis zum Zeitpunkt, an dem, gemäß Erlaubnis des Arztes, die Heimfahrt – mit der Zusammenarbeit der Versicherung oder ihres Beauftragten – durch ihn bestimmte Verkehrsmittel ermöglicht werden kann.

Der Versicherte oder dessen Beauftragte – im Falle nötigen Kankenhauspflege – ist gepflichtet, mit unserem 24 Stunden Assistance Service in Verbindung zu treten. Die über 1000 EUR steigenden Krankenhauskosten werden erst nach der Genehmigung der Assistance Service akzeptiert und auszahlt.

Die Kosten für, durch den Arzt verordneten Medikamentenkauf, werden von der Versicherung nur soweit und in der Menge übernommen, bis diese gemäß Arzt für die Aufhebung des akuten Zustandes, des Unwohlseins nötig sind.

Die Versicherung bietet keine Deckung in dringenden Versorgungsfällen für

- Die Behandlung von Erkrankungen die bereits vor der Abreise bekannt waren, außer wenn durch das Ausbleiben der Arztbehandlung das Leben oder die körperliche Unversehrheit des Versicherten gefährdet sein würde, oder in der Gesundheit oder körperliche Unversehrheit unwiederherstellbare Schäden verursachen würde
- Allgemeine Untersuchungen, die nicht für die Feststellung der Diagnose nötig sind, langandauernde Heilbehandlungen
- Untersuchungen, Behandlungen und Operationen die bis zum Heimfahrt des Patienten verschiebbar sind
- Reisen mit dem Ziel der Heilbehandlung und mit diesen verbundenen Kosten
- Medikamentenkauf ohne ärztliche Bescheinigung
- Das Ersetzen von Medikamenten im Ausland für bereits vorhandenen Krankheiten – ausgenommen bei Unfall oder bei Diebstahl
- Nicht dringende, oder nicht schmerzlindernde Zahnbehandlung, Zahnersetzung, Zahnkronen, Zahnbrücken, Zahnrichtung, Zahnstein Entfernung, Zahnwurzel Behandlung
- Physicotherapie, Psychotherapie, Behandlung durch Akupunktur, Behandlung jeglicher Art durch ärztlich unqualifizierte Personen
- Infolge Alkohol- oder Drogenkonsum entstandenen Behandlungen und Kosten im Zusammenhang mit diesen Zuständen
- Selbstmord oder durch Selbstmordversuch entstandenen Kosten
- Nachbehandlungen
- Schutzimpfungen
- Krankheiten infolge Geschlechtsverkehr
- AIDS und damit verbundenen Erkrankungen.

Für die Leistungsgarantie bitten wir Sie, unsere „Assistance Service" zu kontaktieren (siehe Rückseite der Versicherugspolice).