genertel.hu

Genertel utasbiztosítási feltételek

Hatályos: 2026. október 1-jétől

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

TARTALOMJEGYZÉK

I. Általános rendelkezések 3

II. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás feltételei 34

III. Az utazási segítségnyújtás feltételei 43

IV. A balesetbiztosítás feltételei 52

V. A poggyászbiztosítás feltételei 55

VI. A felelősségbiztosítás feltételei 62

VII. A jogvédelmi biztosítás feltételei 69

VIII. A Tengerpart utasbiztosítás további feltételei 75

IX. A Tengerpart Csomag feltételei 76

X. A Sí utasbiztosítás további feltételei 80

XI. A Sí Csomag feltételei 81

XII. A Kirándulás utasbiztosítás további feltételei 84

XIII. A Kirándulás Csomag feltételei 85

XIV. A Repülős Csomag feltételei 87

XV. A Gépjármű Assistance biztosítás feltételei 91

XVI. Szolgáltatási táblázatok 97

Jelen Genertel Utasbiztosítási Feltételek (továbbiakban: feltételek) a Genertel Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) **utasbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések" című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A Szerződő az utazási cél meghatározásával 4 különböző – jelen feltételek által szabályozott – módozat közül választhat, melyek a következők:

1. Városnéző utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VII.fejezet)
2. Sí utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VII., X. fejezet)
3. Kirándulás utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VII., XII. fejezet)
4. Tengerpart utasbiztosítás (Különös feltételek: II.-VIII. fejezet)

Ezen utasbiztosítások három szolgáltatás szinttel köthetők meg: Classic, Plus, Extra, melyek minden biztosítottra együttesen vonatkoznak. Az egyes módozatok és szolgáltatási szintek a szolgáltatások körében, valamint a szolgáltatási limitek és a biztosítási összegek tekintetében térnek el egymástól.

A Biztosított a Sí utasbiztosítást a Sí Csomaggal, a Kirándulás utasbiztosítást a Kirándulás Csomaggal, illetve a Tengerpart utasbiztosítást a Tengerpart Csomaggal egészítheti ki. A Biztosított repülővel történő utazása esetén a választott módozatot a Repülős Csomaggal egészítheti ki. A Biztosított a választott módozatot Gépjármű Assistance biztosítással is kiegészítheti.

A biztosítás tartalmazza a választható módozatok és a választható szolgáltatások által nyújtott szolgáltatásokat a jelen feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázatok szerint.

Az egyes módozatok, a választható szolgáltatások és azon belül az egyes szolgáltatási szintek által nyújtott szolgáltatásokat a Szolgáltatási táblázatok tartalmazzák.

I.1. Fogalmak

A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a jelen feltételek valamennyi fejezetében alkalmazandóak. Az egyes fejezetek a lentieken túl egyéb – az adott fejezet tekintetében alkalmazandó – fogalmakat is tartalmazhatnak.

- **Állandó lakóhely:** ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy – kizárólag akkor, ha az adott országban a hatályos jogszabályok a lakcím bejelentését nem írják elő – az a lakcím, ahol a Biztosított életvitelszerűen tartózkodik.

- **Baleset:** a biztosítás tartama alatt, az emberi szervezetet ért, a balesetet szenvedett személy akaratától független, egyszeri és hirtelen bekövetkező, szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okozó, külső mechanikus vagy vegyi hatás, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

  Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbénulás és a kullancs-csípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hőguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

- **Betegség:** a Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratán kívül, előre nem látható, sürgősségi orvosi ellátást igénylő egészségkárosodás.

- **Beláthatóság ellen védett csomagtér:** a gépjármű lezárt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső terében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei. Az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek esetében beláthatóság ellen védett csomagtérnek a lezárt gépjármű gyárilag beszerelt vagy igazoltan utólag beépített csomagtér rolóval vagy kalaptartóval felszerelt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső terében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei minősülnek. Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.

- **Biztosítási esemény:** jelen feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.

- **Biztosítási időszak:** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.

- **Biztosítási összeg:** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.

- **Biztosítási szerződés:** az ajánlat, a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen. A Szolgáltatási táblázatok a biztosítási szerződés részét képezik.

- **Biztosító:** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

- **Biztosított vagyontárgy:** a Biztosított tulajdonában álló Magyarországról külföldre vitt dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.

- **Csomag:** bőrönd vagy bármely táska, amelyben a Biztosított az útipoggyászát vagy annak egy részét szállítja.
- **Csomagtér:** a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza.
- **Dologi kár:** ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- **EEK:** Európai Egészségbiztosítási Kártya. Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.
- **EEK-országok:** azok az országok, amelyekben az egészségügyi ellátás a hatályos jogszabályok szerint EEK kártyával igénybe vehető.
- **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül a villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés által okozott kár.

  Villámcsapás kár: az a kár, amely a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

  Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz, ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

  Jégverés kár: a jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

  Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás okozta kár: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve, ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

  Felhőszakadás okozta kár: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel – ide értve az elvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyontárgyakban okoz.

  Árvízkár: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása.

  Földrengéskár: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

- **Életkor kiszámítása:** a biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján betöltött életkor az irányadó.
- **Fizikai munkavégzés:** olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőkifejtést igényel, illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár.
- **Fogyasztó:** fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- **Hiteles orvosi dokumentáció:** a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.
- **Hordozható számítógép:** jelen feltételek vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, táblagép, e-book olvasó.
- **Hozzátartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2) pontja szerint.
- **Járatkésés:** a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.
- **Járattörlés:** a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.
- **Jármű:** közúti szállító- vagy vontató eszköz, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.
- **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott balesetbiztosítási szolgáltatásokra jogosult. A Kedvezményezett a Szerződő és a Biztosított által ekként megnevezett személy. Kedvezményezett-jelölés hiányában:
  a) **a Biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított,
  b) **a Biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse(i).
- **Kizárás:** A Biztosító a kockázatviselésének köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.
- **Kontrollvizsgálat:** valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt, illetve sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.

- **Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll.

  Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

  Kórházi fekvőbeteg-ellátásban illetve gyógykezelésben részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.

  A kórházi fekvőbeteg – ellátás illetve gyógykezelés legalább egy éjszakára szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétele.

- **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1) pontja szerint.

- **Közlekedési baleset:** jelen feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amelyet a gyalogosként vagy járművel közlekedő Biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetének érintettjeként szenved el.

  Nem minősül közlekedési balesetnek: a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

- **Közlekedési (többlet)költség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, indokolt és számlával igazolt rendkívüli közlekedési többletköltség, amely gépjármű esetén az üzemanyag költség, tömegközlekedési eszköz esetén pedig a 2. osztályú vagy turista osztályú utazás költségeinek megtérítését jelenti.

- **Kötvény:** a Biztosító által a Szerződő részére kiállított fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a Szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.

- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már ismert és megállapított, tartós betegsége.

- **Külföld:** Magyarország területén kívüli minden olyan terület, amely hivatalosan valamely másik országhoz tartozik.

- **Külföldi utazás:** olyan utazás, amely Magyarország területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból Magyarország területére történő hazautazással fejeződik be.

- **Lezárt helyiség:** a tér azon elkülönített része, amelyet határoló szerkezetei a helyiségbe való belépésre jogosulatlan személyekkel szemben a behato-

lástól megóvnak, és amely nyílászáróinak zárt állapota megakadályozza az erőszak nélküli jogtalan behatolást.

Melléképületek, önálló tároló helyiségek, előterek csak akkor minősülnek lezárt helyiségnek, ha az előzőekben meghatározott feltételeknek megfelelnek és azok határoló szerkezetei a betekintés ellen is védenek. **Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.**

- **Lezárt gépjármű:** lezártnak minősül a gépjármű, ha a gépjármű szilárd burkolatú nyílászárói zárt állapotban vannak, ezáltal megakadályozzák a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást, továbbá, ha a zárak rendeltetésszerűen használhatóak és műszaki állapotuk nem teszi lehetővé a roncsolás nélküli idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.
- **Légikatasztrófa:** ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.
- **Lopás:** a lezárt helyiségből vagy lezárt gépjármű csomagtartójából (ideértve a tetőcsomagtartót is) vagy belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható.
- **Műszaki cikk:** a mobiltelefon, a fényképezőgép, a kamera, a táblagép, a hordozható számítógép, a navigációs eszköz, a drón, valamint ezek tartozékai. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megóvásához nélkülözhetetlen.
- **Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel.

  Nem minősül orvosnak a jelen feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
- **Orvosi ellátás:** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.
- **Piaci érték:** piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a biztosítási eseményben érintett vagyontárggyal azonos funkciójú és korú használt vagyontárgy megvásárolható.

  A piaci értéket a Biztosító jogosult meghatározni.
- **Poggyászkésés:** ha a Biztosított önhibáján kívül, a célállomásra történő megérkezést követően az induláskor szabályszerűen feladott poggyászát igazoltan az utazási szerződésben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő 4 órán túl kapja kézhez. Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.

- **Rablás:** a Biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása, mely során a Biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a Biztosított vagyontárgyat a Biztosítottól erőszakkal veszik el. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a Biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz.

- **Sorozatkár:** A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon károkozói magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a Biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

- **Sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a X. és XII. fejezetben meghatározott sporttevékenységek végzéséhez elengedhetetlenül szükséges eszközök. **Bármely egyéb közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek,** abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

- **Sürgősségi ellátás:** olyan, az általános orvosi gyakorlat alapján halasztathatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:
  a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
  b) amennyiben a betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
  c) amennyiben a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
  d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

- **Terrorcselekmény:** különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

- **Útipoggyász:** a biztosított vagyontárgyak és az úti okmányok összessége, melyeket a Biztosított Magyarországról külföldre visz.

- **„Klettersteig" („via ferrata") típusú túra:** olyan túra-, illetve mászó útvonal, amelyet drótkötés kifeszítésével, mesteréges lépések, fogások – vascövekek, kampók – kialakításával, létrák beépítésével, függőhidakkal, dróhálókkal építenek ki.

- **„Klettersteig" („via ferrata") típusú túra nehézségi besorolása:** A besorolás kizárólag az út technikai nehézségét veszi alapul. A – könnyű: Hegyi gyaloglóterep sziklásabb, meredekebb szakaszainak biztosítására szolgál. Felszerelés nem szükséges. B – kissé nehéz: Meredekebb sziklákon, párkányokon, létrákon vezetett útvonal, ahol esetenként már nem csak gyalogolni, hanem mászni is kell. Minden lépés és fogás egyértelmű, komolyabb erőkifejtést nem igényel.

I.2. A Szerződő és a Biztosított

Szerződő az, aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megköti, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **A Szerződő minden esetben csak fogyasztó lehet, jelen biztosítás fedezete alá fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet nem vonható.**

A biztosítási szerződés Szerződője csak 18. életévét betöltött, cselekvőképes személy lehet.

A szerződéssel összefüggésben a Szerződő jogosult a Biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a Biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.

Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

A Biztosított a szerződésbe Szerződőként nem léphet be.

Biztosított az a kockázatviselés megkezdésekor 80. életévét még be nem töltött természetes személy, akit a biztosítási szerződésben Biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával, biztosított vagyontárgyaival kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az adott személy állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül).

Ugyanarra a személyre, mint Biztosítottra azonos kockázatviselési tartamra csak egy, a jelen feltételek szerinti Genertel utasbiztosítási szerződés köthető érvényesen.

A Genertel utasbiztosítási szerződésben legfeljebb tíz személy biztosítható.

I.3. Biztosítás tárgya

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás nyújtására, a Szerződő pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

I.4. Szerződés létrejötte, kockázatviselés

I.4.1. A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

A Biztosító kizárólag az online szerződéskötő rendszerén keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.

A biztosítási szerződést az annak tárgyát képező utazás megkezdése előtt lehet megkötni.

Ez alól kivételt képez az az eset, ha **a Biztosított külföldön tartózkodik** és a következő **feltételek együttesen** teljesülnek:

– az új szerződés megkötésének időpontjában a Biztosítottra – a Biztosítóval a külföldi utazás kezdetét megelőzően kötött – az utazás első napjától folyamatosan hatályos biztosítási szerződés van érvényben,

– az új szerződés kizárólag az érvényes biztosítási szerződéssel folytatólagos tartamra és azonos módozatra és szolgáltatási szintre vonatkozik,
– a két szerződés kockázatviselési tartama együttesen nem haladhatja meg a jelen feltételekben előírt maximális időtartamot.

A Szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre. A szerződés létrejöttéről a Biztosító kötvényt állít ki.

I.4.2. Kockázatviselés

A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

A Biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik és a kötvényen a kockázatviselés végeként megjelölt nap 24 órájáig, de legfeljebb 30 napig tart. A kockázatviselés megkezdésének további feltétele, hogy a biztosítási díj teljes összege a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a Biztosító részére megfizetésre került.

A kockázatviselés kezdete és vége időpontjaként a magyarországi időzóna szerinti időpont értendő.

Ha a biztosítási díj befizetése a kötvényen a kockázatviselés kezdeteként megjelölt napon történik, a Biztosító kockázatviselése a díj befizetését követően azonnal kizárólag a közlekedési balesetekkel összefüggésben bekövetkező biztosítási események vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltét követően kezdődik meg.

A kockázatviselés kezdete nem lehet későbbi, mint a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 90. nap.

I.5. Szerződés módosítása

A felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel módosíthatják, kivéve, ha a módosítás a biztosítási díj változását eredményezi.

I.6. Szerződés megszűnése

A szerződés és ezzel a Biztosító kockázatviselése **megszűnik:**

a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban (kockázatviselés vége),
b) a Szerződőnek a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdete előtt benyújtott megszüntetést kérő, írásbeli nyilatkozatával (biztosítási szerződéstől való elállás),
c) ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
d) a felek közös megegyezésével.

A biztosítási szerződéstől való elállásra csak a szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően van lehetőség.

A több Biztosítottra vonatkozóan létrejött biztosítási szerződés az egyes Biztosítottak vonatkozásában részlegesen nem szüntethető meg, a szerződés megszüntetése esetén a biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése valamennyi, a szerződésben megnevezett Biztosított vonatkozásában megszűnik.

I.7. Biztosítási tartam és időszak

A szerződés **határozott** időtartamra jön létre. **A biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.**

I.8. Biztosítási összeg, biztosítási szolgáltatás, esedékesség

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a **biztosítási összeg** erejéig nyújtja.

Az egyes módozatok és a szolgáltatási szintjeik által nyújtott biztosítási fedezeteket és az azok részét képező egyes szolgáltatásokat, továbbá a vonatkozó biztosítási összegeket a Szolgáltatási táblázatok határozzák meg.

Amennyiben a Szolgáltatási táblázatban felsorolt szolgáltatások között valamely szolgáltatás vonatkozásában nem szerepel konkrét biztosítási összeg, vagy a „limit nélkül" megjelölés, akkor a Biztosító az adott biztosítási módozat adott szolgáltatási szintjén ezt a szolgáltatást nem nyújtja.

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét

a) a biztosítási összegen belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával;

b) a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja.

Az önrész alkalmazására biztosítási eseményenként kerül sor. Ha a biztosítási időszak alatt több esetben fordul elő biztosítási esemény, az önrész összegét minden biztosítási esemény alkalmával külön-külön kell figyelembe venni.

Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető biztosítási események, amennyiben azok között okozati összefüggés áll fenn.

A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

(1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.

Ha egy biztosítási szerződésben több Biztosított szerepel, akkor is kizárólag a biztosítási esemény által közvetlenül érintett Biztosított jogosult a szolgáltatásra, a biztosítási eseményre vonatkozó feltételeknek megfelelően (pl. betegség vagy baleset esetén, aki beteg vagy balesetet szenvedett, poggyászkár esetén, akinek a tulajdonában álló útipoggyászt érintette a kár stb).

(2) Balesetbiztosítási szolgáltatások

A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított.

A Szerződő a baleseti haláleseti szolgáltatásokra Kedvezményezettet jelölhet.

A Szerződő Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet. Ha nem a Biztosított a Szerződő, a kedvezményezett jelöléshez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része semmis.

A Biztosított halála esetén a balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát vesztette, illetve érvénytelen.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.

Ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét a Biztosító szolgáltatása az örökösöket illeti meg, és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a választott módozatban meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, hogy nem állnak fenn a szolgáltatás korlátozásának (kizárások, mentesülések) esetei.

A Biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a Biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumokról a kárbejelentés alkalmával köteles tájékoztatni a Biztosítottat.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül köteles kellően megindokolt tájékoztatást adni a szolgáltatására vonatkozóan azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el.

A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat beérkezésének hiányában is – köteles indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg. Ha a szolgáltatási kötelezettség fennállása nem egyértelmű, vagy a Biztosító a szolgáltatási igény összegét részben állapította meg, a Biztosító – ugyancsak a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – köteles tájékoztatni a jogosultat a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen további benyújtandó okiratokról. Ezt követően további dokumentumokat a Biztosító csak abban az esetben jogosult kérni, ha a további dokumentumok benyújtása a korábban már benyújtott dokumentumokkal vagy azok esetleges hiányosságaival, vagy újabb szolgáltatási igény bejelentésével kapcsolatban ez szükséges.

A Biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes. Nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.

A Biztosító legkésőbb a szolgáltatása teljesítését követő 15 napon belül köteles erről tájékoztatást adni. A tájékoztatásnak azonosításra alkalmas módon tartalmaznia kell annak a kárügynek az azonosítóját, amely alapján, illetve amelynek keretében a szolgáltatásnyújtásra sor került, a kifizetés címzettjét, a kifizetés összegét és annak jogcímét, valamint az utolsó nélkülözhetetlen irat beérkezési dátumához és a kifizetés dátumához képest azt, ha a Biztosító kamat fizetésére is köteles a Biztosított részére, külön megjelölve a késedelmi kamat összegét.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A Biztosító a szolgáltatását a szolgáltatás helye szerinti törvényes fizetőeszközben nyújtja.

A külföldi pénznemben kiegyenlített és a Biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számla összegét a Biztosító a számla kiegyenlítésének napján érvényes MNB közép árfolyamon számítva téríti meg a Biztosított részére.

A szolgáltatás kifizetése történhet a szolgáltatás átvételére jogosult személy igénye szerint postai átutalással lakáscímre vagy banki átutalással a jogosult által megadott bankszámlára.

A szolgáltatás forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségére a különös feltételek a jelen pontban rögzítettektől további és eltérő feltételeket is meghatározhatnak. Eltérés esetén a különös feltételekben foglalt rendelkezések irányadók.

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

Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja.

Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a szolgáltatási igényét, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerint, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen.

A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetlegesen már megtérített összegekről.

A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben,

- **számla nélkül történő helyreállítás esetén minden esetben az ÁFA nélkül kalkulált, a károsodott vagyontárgy javításához szükséges és a kár időpontjában fennálló átlagos nettó helyreállítási költséget téríti, valamint**
- **a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (ÁFA) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az ÁFA összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az ÁFA összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.**

A Biztosító a biztosítási szolgáltatásait a Redion Magyarország Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság (1132 Budapest, Váci út 36–38., Cégjegyzékszám: 01 09 565790, Adószám: 12231401-2-41) (továbbiakban: Redion Magyarország Kft. vagy a Biztosító asszisztencia szolgáltatója), mint a Biztosító megbízása alapján kiszervezett tevékenységet végző szervezet nemzetközi segítségnyújtási hálózatának közreműködésével teljesíti.

I.9. Területi hatály

I.9.1. A Biztosító kockázatviselésének területi hatálya – Magyarország és a kizárásokban foglalt területek kivételével – az egész világra kiterjed (külföld).

Kizárások

A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki:

- **a kizárt országokra, térségekre, mely országok, térségek listája a következő weboldalon található: https://www.genertel.hu/teljes-embargo, valamint**
- **az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által az utazásra nem javasolt célországok és térségek között szerepelnek.**

A Biztosító fenti korlátozásoktól eltérhet a honlapján (www.genertel.hu) meghirdetett közlemény alapján.

I.9.2. Eltérések a I.9.1. pontban rögzített területi hatálytól

Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában **a Magyarország területén bekövetkező** eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás,
- Poggyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

A Biztosító kockázatviselése a külföldi utazás megkezdését követően **Magyarország területén bekövetkező gépjármű assistance biztosítási eseményekre** is kiterjed a következő szolgáltatások vonatkozásában:

– Helyszíni javítás,
– Mentés, a legközelebbi szervizbe szállítás.

A Biztosító kockázatviselése a külföldi utazás megkezdését követő, **Magyarország területén bekövetkező járatkésés biztosítási eseményekre** is kiterjed a jelen feltételek XIV.3. pontja szerinti járatkésés szolgáltatás esetében.

A Biztosító kockázatviselése a külföldi utazás megkezdését követő, **Magyarország területén bekövetkező járattörlés biztosítási eseményekre** is kiterjed a jelen feltétel XIV.4. pontja szerinti járattörlés szolgáltatás esetében.

A Biztosító kockázatviselése a jelen feltételek III.11. pontja szerinti **Home assistance szolgáltatás esetében kizárólag a Magyarország területén található lakóhelyül szolgáló épületekre terjed ki.**

I.10. Biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási szerződés egyszeri díjú.

A fizetendő biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni.

A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

A biztosítási díj bankkártyás fizetéssel teljesíthető. Amennyiben a Szerződő képviseletében alkusz jár el, a biztosítási díj banki átutalással is teljesíthető.

A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt ad, illetve pótdíjat alkalmaz az alábbiak szerint. A fizetendő biztosítási díj a kedvezmények/pótdíjak figyelembevételével kerül megállapításra.

Életkor kedvezmény – a díjkedvezmény mértéke 25%. A díjkedvezmény a 18. életévet még be nem töltött (gyermek) Biztosított részére vehető igénybe.

Családi kedvezmény – a díjkedvezmény mértéke 10%. A díjkedvezmény a 18. életévüket betöltött Biztosított részére vehető igénybe, amennyiben a Szerződő/Biztosított a biztosítási szerződését a 18. életévet még be nem töltött (gyermek) Biztosítottra is kiterjedően köti meg.

Életkor-pótdíj – a pótdíj mértéke 100%. A pótdíj azon Biztosított után fizetendő, akinek az életkora 70 és 79 év közötti.

A Biztosító visszatéríti a biztosítás díját, ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a Szerződő biztosítási szerződéstől való elállásával vagy a felek közös megegyezésével megszűnik.

I.11. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei (közlési- és változás bejelentési kötelezettség, kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség, kárbejelentés)

I.11.1. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított köteles a közlési és változásbejelentési kötelezettség kötelezettségének eleget tenni.

A közlési kötelezettség alapján a **Szerződő a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges,** és amelyet ismert vagy ismernie kellett.

A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő/Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítási szerződés fennállása alatt **5 munkanapon belül írásban bejelenteni** az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő **lényeges körülmények megváltozását.**

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a Biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a Szerződő vagy a Biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a Szerződő és a Biztosított neve, címe, levelezési címe.

A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.

A Szerződő és a Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy Biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- **az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy**
- **az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

I.11.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

a) A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabadidős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.
b) A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.

c) A Biztosított köteles a baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 24 órán belül orvosi segítséget igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevétele mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárnia.
d) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat, illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
e) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

A Biztosító jogosult a Szerződőnél és a Biztosítottnál a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

I.11.3. A biztosítási esemény

A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a biztosítási szerződés ilyenként meghatároz, és amelyek bekövetkezése esetére a Biztosító biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállalt kötelezettséget.

I.11.4. Biztosítási esemény bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

A Szerződőnek/Biztosítottnak a biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 24 órán belül a Biztosító asszisztencia szolgáltatójánál, a Redion Magyarország Szolgáltató Kft.-nél be kell jelentenie a következő telefonszámon:
+36 1 236 7557.

Ha a Biztosított a kár bejelentésében akadályoztatva van, a kárbejelentési határidőt az akadály megszűnését követő naptól kell számítani.

A fenti kárbejelentési határidő elmulasztása nem jogvesztő, ha azonban a káresemény körülményei kideríthetetlenné válnak a késedelmes bejelentés következtében, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Szerződő/Biztosított a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges igazoló dokumentumokat a jelen feltételek szerint meghatározott formában köteles benyújtani. **Az igényérvényesítéssel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.**

A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok, adatok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni **valamennyi biztosítási eseménnyel kapcsolatban,** ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Szerződőtől, Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható.

I.11.4.1. A Szerződő/Biztosítottnak az alábbi adatokat, igazoló dokumentumokat valamennyi szolgáltatási igény benyújtásakor közölnie kell, illetve be kell nyújtania a Biztosító részére:

a) a vonatkozó biztosítási szerződés azonosítását lehetővé tevő adatokat (pl. biztosítási kötvény száma), továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt vagy más igazoló dokumentumot,
b) a Biztosított arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mástól (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen összeget, szolgáltatást (kártérítést, vagy biztosítási – pénzbeli vagy assistance – szolgáltatást),
c) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
d) az igényérvényesítésben esetlegesen közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, elérhetőségét, valamint a Biztosított eredeti meghatalmazását,
e) a felmerült költségeket igazoló és a Biztosított (kiskorú esetén a Biztosított hozzátartozójának) nevére kiállított eredeti számlát.

Baleseti eredetű, azzal összefüggő károk vonatkozásában a fentieken túl be kell nyújtani a Biztosító részére:

a) baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
b) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.
d) Közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset körülményeiről, ha hatósági intézkedésre volt szükség,
   – amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását, valamint a jármű forgalmi engedélyét.
e) Búvárbaleset esetén az előzőeken felül:
   – a merülési jegyzőkönyvet,
   – a Biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és ha oktatás közben történt a baleset, az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

I.11.4.2. Általánosan a kárbejelentéssel, kárügyintézéssel kapcsolatos dokumentumok, adatok:

– a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, az esemény bekövetkezésének helye, ideje, módja, a biztosítási esemény bekövetkezéséért felelős személy neve, címe, elérhetősége,
– szolgáltatási/kártérítési igény megjelölését tartalmazó nyilatkozat, Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb kifizetésre jogosult személy neve, születési dátuma és helye, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, email címe,
– a Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult személy bankszámlaszáma, amelyre a szolgáltatás teljesítését, kártérítés kifizetését kéri,
– meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre),

– Biztosított vagy károsult nyilatkozata az adatkezelésről,
– kiskorú vagy gondnokság alá helyezett Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult esetén a törvényes képviseletet gyakorló személy képviseleti jogának igazolása,
– ha a Biztosított vagy a károsult képviselővel jár el, akkor a képviselő részére adott meghatalmazás,
– Áfa visszatérítési jogosultságra vonatkozó nyilatkozat,
– a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok.

I.11.4.3. A szolgáltatás jogalapjának megállapítását elősegítő dokumentumok, adatok:
– biztosítási érdeket, tulajdonjog megszerzését, fennállását igazoló dokumentumok (pl. adás-vételi szerződés), idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum (pl. bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön- szerződés, ingyenes használat),
– jogerős hagyaték átadó végzés, öröklési bizonyítvány,
– törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés,
– beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta,
– jótállási jegy, garanciajegy, szervizjegyek,
– a biztosítási szerződésből eredő követelés engedményezése esetén az ezt igazoló dokumentum,
– lakcímkártya (csak a bemutatása, másolat készítését a Biztosító nem várja el),
– tanúnyilatkozatok a biztosítási esemény körülményeiről, következményeiről,
– a szolgáltatási igény jogalapját és összegszerűségét igazoló (igazságügyi) szakértői vélemény, orvos szakértői és orvos-szakértői bizottságok által kiállított szakvélemény,
– közvetítői eljárással kapcsolatos dokumentumok.

I.11.4.4. A szolgáltatás összegszerűségét alátámasztó dokumentumok, adatok:
– a károsodott vagyontárgy beszerzési értékét igazoló dokumentumok (pl. számla, nyugta),
– a szolgáltatási igényt alátámasztó más dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések,
– a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.
– a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.

I.11.4.5. Egyes biztosítási szolgáltatásokhoz kapcsolódó alátámasztó dokumentumok, adatok:

I.11.4.5.1. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás (Különös feltételek: II. fejezet)

Betegség vagy baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás:
– sürgősségi ellátásról szóló eredeti számla,
– a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlák (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
– a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok (pl. orvosi szakvélemény),

– krónikus betegség akuttá válása esetén a betegségre vonatkozó orvosi dokumentumok,
– hazaszállítás esetén igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

Földi maradványok hazaszállítása:
– a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
– a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány,
– a boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
– a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
– a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
– a temetői befogadó nyilatkozat.

Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés:
– eredeti számla a mentés költségéről,
– mentési jegyzőkönyv.

Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén:
– eredeti számla a felkutatás és mentés költségéről,
– mentési jegyzőkönyv.

Egyéb indokolt költségek:
– a felmerült költségek (pl. taxi költség, telefon költség) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok.

Sürgősségi fogászati ellátás:
– a sürgősségi ellátásra vonatkozó eredeti számla, amely tartalmazza az elvégzett fogászati kezelés(eke)t.

Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén:
– a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlását igazoló eredeti számla.

Kórházi napi térítés:
– kórházi zárójelentés.

Kórházi napi térítés (EEK):
– EEK vagy a NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
– kórházi zárójelentés.

Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés:
– csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás.

I.11.4.5.2. Utazási segítségnyújtás (Különös feltételek: III. fejezet)

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:
– eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – hazautazás többletköltsége:
– az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegy, utazási szerződés,
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:
– eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – utazás költsége:
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Telefonköltség:
– a részletes telefonszámla, mely tartalmazza az indított és fogadott hívások költségét.

Gyermek hazaszállítása Biztosított egészségi állapota miatt:
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt:
– igazolás arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni,
– igazolás az illeték visszafizetésére vonatkozóan, ha az eredeti menetjegyet nem lehetett visszaváltani,
– az eredeti számla a hazautazás többletköltségéről,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Hozzátartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén a fentieken túl:
– orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy a halálát igazoló halotti anyakönyvi kivonat.

Természeti katasztrófa esetén a fentieken túl:
– hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről, például a helyi hatóság közleménye,
– igazolás arra vonatkozóan, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása,
– természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy.

Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén:
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat.

Tolmácsolási segítségnyújtás:
– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számla.

Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére:
– a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – orvosi szakvélemény,
– a gépjármű forgalmi engedélyének másolata és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolása,
– az eredeti számla a gépjármű vezető kiutazása közlekedési többletköltségéről.

Home assistance:
– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számla.

I.11.4.5.3.Balesetbiztosítás (Különös feltételek: IV. fejezet)

Baleseti halál:
– a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány),
– boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
– a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
– halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
– a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás:
– a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a baleset bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata,
– amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát.

I.11.4.5.4.Poggyászbiztosítás (Különös feltételek: V. fejezet)

Poggyászbiztosítási károk:
1) bármely lopás vagy rablás esetén:
   – az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv,
   – valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
2) a Biztosítottnak akkut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén:
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvélemény (pl. kórházi zárójelentés),
3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén:
   – a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv,
4) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla,
5) a sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:
   – a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla,
   – a javításra vonatkozó számla,
   – ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv,
   – továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számla,
6) mobiltelefon eltulajdonítása esetén:
   – a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
7) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlásakor a Biztosított nem kapott névre szóló eredeti számlát, akkor a Biztosító elfogadja az alábbi dokumentumok benyújtását:

– vásárlási nyugta, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat, vagy
– a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése:
– a bérleti szerződés, mely tartalmazza a bérelt sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét,
– a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló számla vagy nyugta.

Úti okmányok pótlása:
– az úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla,
– az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolás,
– az úti okmány pótlására vonatkozó dokumentum.

I.11.4.5.5. Felelősségbiztosítás (Különös feltételek: VI. fejezet)

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
– a biztosítás kötvényszámát,
– a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
– a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
– a káresemény részletes leírását,
– a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva,
– az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését,
– a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét és elérhetőségeit (telefonszám, e-mail),
– a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, adatok:
– a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
– a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
– amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok,
– a károsultnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (a sürgősségi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok),
– a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosítotti, illetve károsulti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
– a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a Biztosítót terheli,

– a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
– a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

I.11.4.5.6. Jogvédelmi biztosítás (Különös feltételek: VII. fejezet)

A Biztosítót részletesen tájékoztatni kell:
– a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
– arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bízza a jogi képviselő megválasztását.

A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani:
– minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
– a jogi képviseletre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, iratok:
– a jogi érdeksérelem jogalapját és összegszerűségét bizonyító fényképfelvételek, iratok,
– az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott levelek, egyéb iratok,
– amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratai (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok),
– amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvélemény,
– a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlat, az ügyvéddel kötött megbízási szerződés és az ügyvéd által felvett tényvázlat,
– amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számla, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylat,
– a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól,
– amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozata az egészségügyi adatok kezeléséhez,
– amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

I.11.4.5.7. Tengerpart Csomag (Különös feltételek: IX. fejezet)

Vagyontárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén:
– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat.

Apartman-biztosítás (baleset, betegség vagy hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj megtérítése):

– a szállásdíjra vonatkozó olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a lefoglalt szállás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének megtérítése):

– az az orvosi dokumentum, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását;
– az előre megvásárolt turisztikai szolgáltatásra vonatkozó olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a szolgáltatás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja, illetve
– a vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat, illetve
– a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata.

Hiperbár-kamrás kezelés:

– a Biztosított hivatalos búvár-minősítésének igazolása vagy
– annak igazolása, hogy a Biztosított a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, továbbá
– a külföldi és a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számla.

I.11.4.5.8.Sí Csomag (Különös feltételek: XI. fejezet)

Kártalanítás meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra:

– az az orvosi dokumentum, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,
– a sí-/snowboard tanfolyam vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard tanfolyam érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja, illetve
– a vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat, illetve
– a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata.

Kártalanítás sí-/snowboard bérletre:

– az az orvosi dokumentum, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,
– a sí-/snowboard bérlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard bérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja, illetve
– a vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat, illetve
– a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata.

Sízemüveg pótlása:

– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat,
– a sérült vagy eltulajdonított sízemüveg értékét igazoló eredeti számla.

I.11.4.5.9.Kirándulás Csomag (Különös feltételek: XIII. fejezet)

Kerékpár sérülés baleset miatt:

– a javítási költségeket igazoló eredeti számla vagy nyugta,
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat.

Kullancs-csípés térítés:
- a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint
- a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum.

I.11.4.5.10.Repülős Csomag (Különös feltételek: XIV. fejezet)

Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés):
- a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

Poggyászkésedelem (külföldön):
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Járatkésés:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Járattörlés:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által kiállított jegyzőkönyv.

Bőrönd sérülése:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának megrongálódásáról, sérüléséről,

– a sérült bőrönd eredeti beszerzésére vonatkozó számla,
– a javításra vonatkozó számla,
– ha a sérült bőrönd nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá
– az újrapótlásra vonatkozó számla.

I.11.4.5.11. Gépjármű Assistance biztosítás (Különös feltételek: XV. fejezet)
– a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolása a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrészköltségeket,
– a felmerült költségek névre szóló, eredeti számlái (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma),
– a forgalmi engedély.

I.11.4.6. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A Biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
– a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanú nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények),
– a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól,
– a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma,
– a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
– a Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé,
– a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/vagy feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratok, a jogosultnak a titoktartás alóli felmentéshez adott hozzájárulása és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazása,
– a Szerződő/Biztosított, illetőleg az általa megjelölt Kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát igazoló okirat.

A fenti dokumentumok a szolgáltatási igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához lehetnek szükségesek.

A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A Biztosított, illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Így például jogosult arra is, hogy
– a büntetőeljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat,
– a rendelkezésére álló, nyomozó hatóság, ügyész vagy bíróság által hozott határozatokat, feljelentésről készült jegyzőkönyvet,
– a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelmi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tűzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat, továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat benyújtsa a Biztosítónak.

Amennyiben a becsatolt dokumentum másolatok hitelességével, valódiságával kapcsolatban kétség merül fel, a Biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

A Biztosító kérheti a szolgáltatási igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igényt érvényesítő fél költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.

Amennyiben a kár rendezéséhez a jelen feltételek alapján hatósági igazolás szükséges, a Biztosító a kárrendezés során az iratbekérésében pontosan nevesíti, mely hatóság milyen eljárásban állítja ki azt az igazolást, amely a Biztosító teljesítésének feltétele. A feltételekben felsorolt hatóságok megszűnése, átalakulása, átnevezése esetén mindig a kár időpontjában illetékes jogutód szervezetet kell érteni.

A Biztosító csak abban az esetben kérhet hatósági igazolást, ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be.

A Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy az általa benyújtott okiratokon ne szerepeljenek olyan személyes adatok, amelyek a kárügy szempontjából nem bírnak jelentőséggel.

A jelentőséggel bíró adatokról a Biztosító a Biztosított kérésére további felvilágosítást ad az adott kárügyben. A kárügy elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok elfedésének módja lehet például, hogy a dokumentumról az ilyen adatokat tartalmazó részek kitakarásával készítenek másolatot és azt nyújtják be a Biztosítóhoz.

I.11.4.7. Felmentés az orvosi titoktartás alól

A szerződés megkötésével a Biztosított vállalja, hogy szükség esetén
a) a Biztosítóval, illetve annak asszisztencia szolgáltatójával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza t, hogy a Biztosítónak, illetve asszisztencia szolgáltató-

jának az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;

b) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója felvilágosítást kérjen a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

I.12. Korlátozások, mentesülés

I.12.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a Szerződő vagy a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk

okozta.

Az eset összes körülményét egyedileg értékelve, a biztosítási szerződés alkalmazásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet, ha:

a) a Szerződő, Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt lévő állapotban okozta, és ez a tény a károkozásban közrehatott;

b) a Szerződő, Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozó hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt;

c) a Szerződőt, Biztosítottat vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójukat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be;

d) a bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyos gondatlanság tényét.

I.12.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Szerződő vagy a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget a I.11.2. pontban rögzített kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének.

I.12.3. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a – I.11.4. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények (a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

I.12.4. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a Biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

I.13. Kockázatkizárás – Általános kizárások

I.13.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben:

a) kóros elmeállapot,

b) ionizáló sugárzás,

c) nukleáris energia,
d) háború, megszállás, harci cselekmények (hadüzenettel vagy anélkül), idegen hatalom ellenséges cselekedetei, katonai vagy más jogellenes hatalomátvétel vagy hatalombirtoklás, zavargások, kormány elleni pucscs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
f) gyógyszer-, alkohol-, drog elvonás/túladagolás,
g) olyan alkoholos befolyásoltság, amelynek következtében a Biztosított véralkoholszintje meghaladta a 0,8 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,5 mg/l értéket,
h) járvány (endémia, epidémia, pandémia), kivéve az ún. „koronavírus-betegség 2019" (COVID-19) járványt (endémiát, epidémiát, pandémiát).

I.13.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr (versenyző) sportolónak minősül,
b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedélyekkel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
c) a következő – jelen feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, sziklamászás, hegymászás, hegyi roller, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „air-chair" és gumitömlő, mountain-bike, downhill kerékpározás, mountain-board, triál vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) – kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légijáratokon utasként történő utazást, és menetrendben szereplő charter légijáraton történő utazást, extrém sportok,
d) bármely fegyver használata, a vadászat.

Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:
a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
d) cross- vagy triálmotor használata,
e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel.

Jelen feltételek szempontjából motoros – illetve autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése.

A kockázatviselés köréből kizárt események bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt.

I.13.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

a) a következményi károkra,

b) a sérelemdíjra,

c) azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.

I.13.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

Jelen feltételek az itt meghatározott általános kizárásokon kívül az egyes szolgáltatások vonatkozásában további kizárásokat is meghatározhatnak.

Az egyes szolgáltatások vonatkozásában az általános kizárások és az egyes szolgáltatásokra meghatározott különös kizárások együtt érvényesek.

I.14. Megtérítési igény

Balesetbiztosítási kockázatok kivételével a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a Biztosított igényt tarthat, **ebben az esetben azonban a kifizetett szolgáltatási összeget vissza kell fizetnie.**

I.15. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével elévülnek.

Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

I.16. Jelen feltételeknek a Polgári törvénykönyv rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezései

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az általános és különös feltételek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

I.16.1. A Biztosított belépése a szerződésbe (I.2. pont)

A Ptk. 6:451 § (1) bekezdésétől eltérően **a Biztosított a szerződésbe Szerződőként nem léphet be.**

I.16.2. A biztosítási időszak határozott idejű szerződések esetében (I.7. pont)

A Ptk. 6:447. § (2) bekezdésétől eltérően, a biztosítási szerződés határozott tartamú és a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.

I.16.3. Az elévülési időszak tartama (I.15. pont)

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

I.16.4. Biztosított jogi képviseleti költségeit és a késedelmi kamatot a biztosítási összeg erejéig fedezi a biztosítás (VI.3.2.)

A Ptk. 6:470. § (3) bekezdésétől eltérően – jelen feltételek VI.3.2. pontja szerint – a károkozó Biztosítottat terhelő jogi képviseleti költségeket és a kamatokat akkor is a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg erejéig, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító, amennyiben ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI BETEGBIZTOSÍTÁS ÉS BALESETI EREDETŰ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS FELTÉTELEI

Biztosítási esemény

Ha a jelen II. fejezet alatt részletezett egyes szolgáltatásokra irányadó rendelkezések (II.1.–II.14. pontok) nem tartalmaznak külön biztosítási esemény meghatározást, úgy az egyes szolgáltatások vonatkozásában az minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt tartamon belül külföldön megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül.

A biztosítási esemény időpontja a megbetegedés, testi sérülés illetve baleset időpontja.

Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást követően egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat, valamint sürgősségi betegbiztosítási szolgáltatásokat nyújt a Biztosított részére az alábbi általános, valamint a II.1.–II.14. pontokban rögzített speciális rendelkezések szerint.

A biztosítás kizárólag a Biztosított személy megbetegedése, vagy testi sérülése, illetve balesete következményeként a **külföldön történő sürgősségi ellátására** terjed ki. **Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen feltételek alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.**

A Biztosító az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig:

- felvilágosítást ad a sürgősségi ellátás lehetőségeiről;
- a Biztosított kérésére tájékoztatja a hozzátartozót vagy a Biztosított által megnevezett személyt a Biztosított állapotáról;
- a sürgősségi ellátás során kapcsolatot tart a kezelőorvossal, az egészségügyi intézménnyel, és figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- intézkedik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a Biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén, továbbá
- átvállalja a sürgősségi ellátás alábbi költségeinek megtérítését az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben:
  - a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége (ideértve például a hegyi és helikopteres mentés költségét is);
  - az orvosi vizsgálat költsége;
  - a járóbeteg orvosi ellátás költsége;
  - a kórházi ellátás költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. **A Biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését addig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszál-**

lítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 30 napig.

- a Biztosított terhességével összefüggésben szükségessé váló sürgősségi ellátás költsége;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű gyógyszer költsége;
- az orvos által rendelt orvosi segédeszköz (ideértve különösen a mankó, térd-, könyök-, nyakrögzítő) költsége;
- személyi sérüléssel járó baleset esetén a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlásának költsége;
- a sürgősségi fogászati kezelés költsége;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő, fogorvos által rendelt gyógyszer költsége a sürgősségi fogászati ellátás limitjén felül;
- a kórházi elhelyezés költsége.

Kizárások

Az általános kizárásokon túl az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon szolgáltatásokra, amelyekre az alábbi okok valamelyike miatt van szükség:

a) nem akut megbetegedés;
b) a kockázatviselés tartama előtt fennálló megbetegedés;
c) a kockázatviselés tartama előtt szerzett testi sérülés vagy a kockázatviselés tartama előtt történt baleset;
d) krónikus betegség, ha a krónikus betegség a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést igényelt, a kontrollvizsgálatoktól eltekintve;
e) veszélyeztetett terhesség, terhesség megszakítás;
f) szerzett immunhiányos betegség (AIDS) és következményei;
g) nemi úton terjedő betegség és következményei;
h) alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság, illetve egyéb bódulatot keltő szer, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetek;
i) a Biztosított szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
j) orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett gyógyító tevékenység.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbiak kapcsán felmerült költségekre:

a) utazás megkezdése előtt már ismert betegség kezeléséhez szükséges gyógyszerek;
b) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálatai;
c) ha a Biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségek;
d) nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek;
e) rehabilitáció, szanatóriumi kezelés, gyógyfürdőben történő kezelés, otthoni ápolás;
f) fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelés;
g) a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója által végzett kezelés;

h) általános kivizsgálás, külföldi sürgősségi ellátástól független kontrollvizsgálat, szűrővizsgálat, megelőzést szolgáló védőoltás;
i) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlása, cseréje vagy javítása;
j) fogkorona készítése, fogkorona visszaragasztása, protézis, fogpótlás, híd készítése és javítása, fogkő eltávolítása, fogszabályozás, fogkozmetikai munkák;
k) olyan utókezelés költségei (ideértve az utazás költségeit is), amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön igénybevett sürgősségi ellátás (ideértve különösen a műtétet) miatt van szükség.

A jelen feltételek az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatásainál további kizárásokat határozhatnak meg, amelyek az itt felsorolt kizárásokkal együtt érvényesek.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

a) a sürgősségi ellátásról szóló eredeti számlát,
b) a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlákat (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
c) a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumokat (pl. orvosi szakvélemény),
d) krónikus betegség akuttá válása esetén a betegségre vonatkozó orvosi dokumentumokat,
e) a hazaszállítás esetén igazolást arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

II.1. Betegség vagy baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás

Biztosító szolgáltatása

A biztosítás a sürgősségi ellátás vonatkozásában az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Betegség miatti egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás valamennyi szolgáltatása vonatkozásában együttesen a Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás módozatonként és szolgáltatási szintenként meghatározott, a Szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összege (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a II.2.–II.14. pontok eltérően nem rendelkeznek.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás valamennyi szolgáltatása vonatkozá-

sában együttesen a Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás módozatonként és szolgáltatási szintenként meghatározott, a Szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összege (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a II.2. – II.14. pontok eltérően nem rendelkeznek.

II.2. Hazaszállítás Magyarországra

Ha a Biztosított a biztosítási eseményből eredően külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, vagy kezelése befejeződött, de orvosi szempontból állapota alapján nem maradhat az eredetileg tervezett utazási tartam végéig, vagy nem képes az eredetileg tervezett módon és utazási eszközzel hazatérni és egészségi állapota lehetővé teszi a hazaszállítást.

Biztosító szolgáltatása

A biztosító asszisztencia szolgáltatója megszervezi a Biztosított hazaszállítását és átvállalja annak költségeit.

A hazaszállítás időpontját és módját a Biztosító, illetve a Biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a földi maradványok Magyarországra történő hazaszállításáról, és ennek költségeit vállalja.

Kizárások

A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett, a Biztosító hozzájárulása és közreműködése nélkül történő – orvosilag nem indokolt – hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

A földi maradványok hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának a lehető legrövidebb időn belül be kell szereznie és a Biztosító rendelkezésére kell bocsátania:
- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítványt,
- a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítványt,
- a boncolási jegyzőkönyvet és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- a halál tényét igazoló okiratot (halotti anyakönyvi kivonatot),
- a temetői befogadó nyilatkozatot,

ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a szolgáltatási igény érvényesítőjétől általában elvárható.

II.3. Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény, krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított krónikus betegsége akuttá válik, vagy terhességének 24. hetének végéig, terhességével összefüggésbe hozható okból, vagy terrorcselekmény következményeként hazaszállításáról kell intézkedni.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény kapcsán felmerült költségeket, a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségessé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.

Kizárások

A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett, a Biztosító hozzájárulása és közreműködése nélkül történő – orvosilag nem indokolt – hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

II.4. Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás

Biztosító szolgáltatása, ha a Biztosított terrorcselekmény következtében sürgősségi ellátást igénylő esetben, külföldön orvosi ellátásra szorul:
a Biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő sürgősségi orvosi ellátás költségét Biztosítottanként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a Biztosított a terrorcselekmény elkövetésében, kísérletében vagy annak előkészítésében semmilyen módon nem részt.

II.5. Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved, melynek következményeként külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított mentésére vonatkozóan az illetékes helyi mentőszolgálat által leszámlázott hegyi mentés, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– eredeti számlát a mentés költségéről,
– a mentési jegyzőkönyvet.

II.6. Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított krónikus betegsége a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, és ennek következtében külföldön sürgősségi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény kapcsán felmerült sürgősségi ellátás költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

Ha a Biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított krónikus betegsége kapcsán felmerülő biztosítási eseményekre.

II.7. Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított terhessége 24. hetének végéig sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény kapcsán felmerült sürgősségi ellátás költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

II.8. Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén [10%, de minimum 100 Euró (EUR) önrész]

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosítottnak a felkutatása, mentése válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a váratlanul megromlott időjárási körülményekkel összefüggésben a Biztosított erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést) és emiatt egészségkárosodás veszélye merülhet fel.

Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről – a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviselettől – tudomást szerez, vállalja – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított felkutatásának illetve mentésének megszervezését, és megtéríti az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat által leszámlázott, a Biztosítottat terhelő felkutatási és mentési költségeket a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosítottat a teljes költség 10%-ának, de legalább 100 Eurónak (EUR) megfelelő összegű önrészesedés terheli. Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– eredeti számlát a felkutatás és mentés költségéről;
– mentési jegyzőkönyvet.

II.9. Egyéb indokolt költségek

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a betegség illetve baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás szolgáltatás alapján megtérülő költségeken felül a Biztosítottnak és egy vele együtt Magyarországról külföldre utazó személynek a biztosítási eseménnyel kapcsolatban külföldön felmerült egyéb indokolt költségeit is a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele az egyéb indokolt költségekre vonatkozó eredeti kifizetési bizonylat benyújtása.

Egyéb indokolt költségnek minősülnek például a következők:
– taxi szolgáltatás igénybevétele az egészségügyi ellátó és a szálláshely között;
– a biztosítási eseménnyel kapcsolatban indított és fogadott telefonhívások költsége;
– beteglátogatás keretében a Biztosítottal együttutazó személy vonatkozásában felmerült utazási költség a kórház és a szálláshely között a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása esetén.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a felmerült költségek (pl. taxi költség, telefon költség stb.) névre szóló, eredeti számláit és a kifizetést igazoló bizonylatokat.

II.10. Sürgősségi fogászati ellátás

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön sürgősségi fogászati ellátásra szorul. Sürgősségi fogászati ellátásnak minősül az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kezelés költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a sürgősségi ellátásra vonatkozó eredeti számlát, amely tartalmazza az elvégzett fogászati kezelés(eke)t.

II.11. Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved, melynek következtében dioptriás szemüvege vagy kontaktlencséje megsérül és a baleset következtében sürgősségi ellátást vett igénybe.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti az orvos által rendelt dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse külföldön történő pótlásának költségét – **a Biztosított Magyarországra történő hazautazását követően** – a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlását igazoló eredeti számlát.

II.12. Kórházi napi térítés

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön **megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved,** és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kórházi fekvőbeteg-ellátás idejére a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett napi térítést nyújtja. **A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg** szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a Biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

A Biztosító a napi térítést legfeljebb 15 napra nyújtja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a kórházi zárójelentést.

II.13. Kórházi napi térítés (EEK)

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön **megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved,** és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a Biztosított rendelkezik érvényes európai egészségbiztosítási kártyával (továbbiakban: EEK), és az igénybevett sürgősségi ellátás költségének térítése – az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt önrésztől eltekintve – az EEK alapján történik.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kórházi fekvőbeteg-ellátás idejére a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett napi térítést nyújtja. **A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg** szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a Biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

A Biztosító a napi térítést legfeljebb 15 napra nyújtja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– EEK vagy NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolatát,
– kórházi zárójelentést.

II.14. Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés

Biztosítási esemény

Az a – jelen feltételek X. és XII. fejezetében meghatározott sporttevékenység közben – bekövetkezett baleset, melynek következtében a Biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved. **Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként – a törések számától függetlenül – a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget teljesíti.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– csonttörést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolást.

III. AZ UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS FELTÉTELEI

Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételét a 24 órás telefonos segélyszolgálattal egyeztetni szükséges a szolgáltatás igénybevétele előtt. **A Biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségét nem köteles megtéríteni.**

III.1. Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés

Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottnak a betegségéből, balesetéből eredő kórházi ellátása miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító asszisztencia szolgáltatója megszervezi a Biztosított, illetve – a Biztosított kérése alapján – a vele külföldön tartózkodó plusz egy fő szállodai elhelyezését, és vállalja annak költségeit legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi, és azt a meghosszabbítás előtt is tartalmazta.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,**
- **a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást (kivéve, ha az az eredeti foglalás alapján a szállodai elhelyezés részét képezi).**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentumot (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

III.2. Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – hazautazás többletköltsége

Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottnak a betegségéből, balesetéből eredő kórházi ellátása miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító megszervezi a Biztosított, illetve – a Biztosított kérése alapján – a vele külföldön tartózkodó plusz egy fő számára a tartózkodás meghosszabbítása miatt szükséges későbbi hazautazást és átvállalja annak többletköltségeit.

Tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,**
- **a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének másolatát.

III.3. Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés

Biztosítási esemény

a) ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy
b) a Biztosított sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul, továbbá
c) szülői kíséret nélkül utazó, 18. életévét be nem töltött Biztosított esetén, ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy 2 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által megnevezett egy személy, illetve ha a Biztosított állapotánál fogva nem képes valaki megnevezésére, abban az esetben hozzátartozója részére a szállodai elhelyezés költségeit a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra is, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,**
- **a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást (kivéve, ha az az eredeti foglalás alapján a szállodai elhelyezés részét képezi).**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– az eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentumot (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

III.4. Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – utazás költsége

Biztosítási esemény

a) ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van és
b) a Biztosított sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul, továbbá
c) szülői kíséret nélkül utazó, 18. életévét be nem töltött Biztosított esetén, ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy 2 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által megnevezett egy személy, illetve ha a Biztosított állapotánál fogva nem képes valaki megnevezésére, abban az esetben hozzátartozója részére az egyszeri kiutazás és a Magyarországra történő visszautazás költségeit, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
– a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,
– a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számlát,
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

III.5. Telefonköltség

Biztosítási esemény

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása alatt a Biztosítóval kapcsolatba lép a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton bármely, a jelen feltételekben foglalt szolgáltatás igénybevételének egyeztetése céljából, feltéve, hogy a szolgáltatási igény jogos és a Biztosító szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által indított és fogadott, hívásrészletező számlával igazolt telefonhívások költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálattal folytatott hívásokra, továbbá sürgősségi ellátás esetén, a külföldön tartózkodás során a hozzátartozókkal folytatott hívásokra terjed ki.

A Biztosító szolgáltatása a jelen feltételekben foglalt bármely biztosítási esemény bekövetkezése után, de legkésőbb a biztosítási tartam utolsó napjának 24 óráig, illetve a külföldi tartózkodás meghosszabbítása esetén a Biztosított Magyarországra történő visszaérkezéséig indított és fogadott számlával igazolt telefonhívások költségére terjed ki.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi
- **a biztosítási esemény bekövetkezése előtt felmerült telefonköltségeket,**
- **a telefonköltséget, ha a Biztosítóval történt egyeztetés alapján nem történt biztosítási esemény.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- a részletes telefonszámlát, mely tartalmazza az indított és fogadott hívások költségét.

III.6. Gyermek hazaszállítása Biztosított egészségi állapota miatt

Biztosítási esemény

Ha a sürgősségi ellátást igénylő Biztosított egészségi állapota miatt a vele együtt utazó 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad külföldön.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító egy személy részére indokolt mértékben megtéríti a kiutazás költségét, és a gyermekkel Magyarországra történő hazautazás költségeit, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegyek, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számlát,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

III.7. Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt

Biztosítási esemény

Amennyiben az alábbi okok bármelyike miatt a Biztosítottnak meg kell szakítania az utazását, és az eredetileg tervezett hazautazás időpontja előtt kell hazautaznia, feltéve, hogy a hazautazás megkezdésekor a biztosítás tartamából még legalább 2 nap hátra van:

a) a Biztosított Magyarországon élő hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.
b) a Biztosított testi épségét, illetve életét természeti katasztrófa fenyegeti az utazás célállomásának (szálláshely) területén.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosított számára megszervezi és számla ellenében vállalja a Magyarországra való idő előtti hazautazásának többletköltségét, így:
a) tömegközlekedés esetén az előre megvásárolt, tömegközlekedésre feljogosító menetjegy átfoglalási költségét,
b) ha a tömegközlekedésre feljogosító menetjegy nem átfoglalható, akkor a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy vásárlásának költségét, illetve
c) személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag többletköltségét
a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító a biztosítási tartam végéig vállalja a fenti szolgáltatás teljesítését a következő esetekben:
a) a természeti katasztrófa váratlanul, azaz a helyi hatóságok tájékoztatása nélkül csapott le az utazás célállomására (szálláshely területére), és a Biztosított testi épségét, illetve életét veszélyezteti a kialakult válsághelyzet;
b) a helyi hatóságok a biztosítás tartamának utolsó két napján adnak információt arra vonatkozóan, hogy a természeti katasztrófa a biztosítási tartam végéig csap le az utazás célállomására (szálláshely területére), és a Biztosított testi épsége, illetve élete veszélybe kerülne, ha az eredetileg tervezett időpontban utazna haza.

A menetjegy lefoglalásáról, illetve kifizetéséről a Biztosítottnak kell gondoskodnia.

Tömegközlekedéssel történő utazás esetén a szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen előre megvásárolt, hazautazásra szóló menetjeggyel.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Biztosított a természeti katasztrófa által veszélyeztetett területet haladéktalanul elhagyja, és azt követően 48 órán belül – ha ez nem lehetséges, a Biztosítóval egyeztetett időn belül – megkezdje a Magyarországra történő hazautazását.

Kizárások

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi költségekre:
- **a külföldre történő visszautazás többletköltségeire,**
- **az idő előtti hazautazás tervezett időpontja utáni hazautazás többletköltségeire,**
- **az idő előtti hazautazás miatt fel nem használt szállás és egyéb, előre kifizetett szolgáltatás költségeire.**

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik előre megvásárolt menetjeggyel tömegközlekedéssel történő hazautazás esetén, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A Biztosító nem nyújt segítséget a hazautazáshoz szükséges foglalások lebonyolításában.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– igazolást arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni;
– igazolást az illeték visszafizetésére vonatkozóan, ha az eredeti menetjegyet nem lehetett visszaváltani;
– az eredeti számlát a hazautazás többletköltségéről;
– gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

A fenti dokumentumokon felül – a biztosítási eseménytől függően – az alábbi dokumentumokat is be kell nyújtani a Biztosítóhoz, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
a) Hozzátartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén:
   – orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy a halálát igazoló halotti anyakönyvi kivonat.
b) Természeti katasztrófa esetén:
   – hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről, például a helyi hatóság közleménye;
   – igazolás arra vonatkozóan, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása;
   – természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy.

III.8. Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön, önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul, mert bank- vagy hitelkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön tőle eltulajdonították.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja annak az összegnek az eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára a Biztosítónál befizet.

A befizetett összeg igényelt valutanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank aktuális valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyet, vagy határozatot.

III.9. Tolmácsolási segítségnyújtás

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosítottnak sürgősségi ellátásával, gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési balesete miatt, illetve vele szemben elkövetett bűncselekmény miatt tolmácsot kell igénybe vennie és emiatt többletköltsége merül fel.

Biztosító szolgáltatása

Biztosító megtéríti az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számlát.

III.10. Gépjárművezető kiküldése a gépjármű hazavezetésére

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása indokolt, és ennek következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útitársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt – személynek Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak számlával igazolt közlekedési többletköltségei (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtérítését. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban a Redion Magyarország Kft. felé bejelentsék. **A Biztosító a szolgáltatást nem köteles az utazás eredetileg tervezett időtartamának utolsó napja előtt nyújtani.**

Szolgáltatás teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – orvosi szakvéleményt, és
– a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását,
– az eredeti számlát a gépjármű vezető kiutazása közlekedési többletköltségéről.

III.11. Home assistance

Fogalmak:

- **Lakóhelyül szolgáló épület:** az utasbiztosítási kötvényben biztosítottként szereplő Szerződő lakhelyeként szolgáló, Magyarország területén lévő lakóház vagy lakás, melynek címe az utasbiztosítási kötvényben a Szerződő lakcímeként feltüntetésre kerül.
- **Biztosított:** jelen biztosítási fedezet vonatkozásában Biztosított alatt kizárólag az utasbiztosítási kötvényben biztosítottként szereplő Szerződő értendő.

Biztosítási esemény

Az utasbiztosítási szerződés tartama alatt, a Biztosított külföldi utazása alatt a lakóhelyül szolgáló épületet érintő vészhelyzet bekövetkezése, azaz a lakóhelyül szolgáló épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, amely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében és a vészhelyzet az alábbi szakmai területek valamelyikét érinti:

– villanyszerelés,
– vízvezeték szerelés,
– gázvezeték szerelés,
– szennyvízkiömléssel járó duguláselhárítás,
– üvegezés,
– zárszerelés,
– tetőfedés.

A fentieknek megfelelően, például csőtörés következtében ázik a lakás vagy beletörik a kulcs a zárba és nem tudnak a lakásba bejutni. **Nem minősül azonban vészhelyzetnek a lapostető szigetelés hiányossága miatt bekövetkező beázási kár.** A vészhelyzet elbírálása a biztosító koordinátorának jogosultsága a Biztosított helyzetismertetése alapján.

Biztosító szolgáltatása

a) Szakiparosi feladatok ellátásának megszervezése
A Biztosító – a kiszervezett tevékenységet végző útján – vészhelyzet esetén a lehető legrövidebb időn belül iparost küld a helyszínre. Amennyiben a Biztosított, illetve képviselője számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (pl. elzárta a vizet az épületben, de csak néhány nap múlva tudja a vízvezeték szerelőt fogadni) a Biztosító az esetet vészhelyzetként kezeli és a költségeket átvállalja.

b) A felmerülő költségek megtérítése
A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig átvállalja az általa küldött szakiparosnak a vészelhárítás körében felmerült következő költségeit: kiszállási díj, munkadíj, anyagköltség. A Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatár a felmerült költségek bruttó összegére vonatkozik.
Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeget, a pluszköltség minden esetben a Biztosítottat terheli. A vészelhárítások, illetve az üvegezések során felhasznált anyagok, szerelvények csak az eredetivel megegyező fajtájúak, kategóriájúak lehetnek, a vészelhárítás célja a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállítása.

c) A Biztosító felelőssége a szakiparos tevékenységéért
A Biztosító kötelezettsége kizárólag a szakiparos ajánlására, közvetítésére és a jelen feltételekben rögzített költségek megtérítésére terjed ki, a vállalkozási szerződés az elvégzendő munkálatok tárgyában a Biztosított és a szakiparos között jön létre.
A szakiparos, mint vállalkozó által okozott esetleges károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.

A biztosítási szolgáltatás kizárólag a Magyarország területén található, jelen III.11. pont szerinti lakóhelyül szolgáló épülethez kapcsolódóan vehető igénybe. A biztosítási szerződés tartama alatt a biztosítási szolgáltatás csak egy alkalommal – egy biztosítási eseményhez kapcsolódóan – vehető igénybe.

A szolgáltatás nyújtás feltétele, hogy a távollévő Biztosított a vészelhárítás helyszínén gondoskodjon a képviseletéről és tegye lehetővé a vészelhárítást végző szakiparosnak az épületbe való bejutását.

A Biztosító a helyszínen jelen lévő személy jogosultságát, a Biztosított által történt meghatalmazását nem vizsgálja. A Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító úgy tekinti, hogy a helyszínen jelenlévő személy a Biztosított felhatalmazása alapján jár el.

Kizárások

Kifejezetten nem tartozik vészelhárítási költségek közé:
- **a vészelhárításhoz szükséges bontási munkálatok helyreállításának költsége, erről a vészelhárítást követően a Biztosítottnak kell gondoskodnia,**
- **gáz- és elektromos készülékjavítás,**
- **olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,**
- **olyan szerelvények javítása vagy cseréje, amelyek nincsenek közvetlen összefüggésben a vészelhárítással (pl. későbbi kármegelőzési vagy felújítási cél),**
- **szaniterek javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály, csészék), ennek költsége a Biztosítottat terheli.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számlát.

IV. A BALESETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

IV.1. Baleseti halál

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved – ideértve a jelen feltételekben meghatározott sporttevékenységek közben bekövetkező sportbalesetet is –, amelynek következtében a baleset orvosilag igazolt következményeként egy éven belül meghal.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult (Kedvezményezett) részére.

Amennyiben a Biztosított baleseti halála a biztosítási szerződés megszűnését követően következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál a baleset időpontjában hatályos/a szerződés szerinti Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget kell figyelembe venni.

Mentesülés

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

A Biztosító szolgáltatása ebben az esetben a Biztosított örököseit illeti meg és a Kedvezményezett abból nem részesül.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítványt (halottvizsgálati bizonyítvány),
- boncolási jegyzőkönyvet és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- halál tényét igazoló okiratot (halotti anyakönyvi kivonat),
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

IV.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved – ideértve a jelen feltételekben meghatározott sporttevékenységek közben bekövetkező sportbalesetet is –, amelynek következtében a baleset orvosilag igazolt következményeként két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a Biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, amelyet a Biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a szerződés szerinti Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összegnek a jelen feltételek „A” melléklete szerinti hányadát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

Ha az egészségkárosodás mértéke a jelen feltételek „A” melléklete alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Az Orvosszakértői Intézet (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a szerződés szerinti egészségkárosodás mértékének a Biztosító általi megállapítása és a Biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó.**

A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat dokumentumai alapján a Biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

Ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg pontos nagysága még nem állapítható meg, a Biztosított követelheti a Biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

Amennyiben a Biztosító szolgáltatását követően a Biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a Biztosító már teljesített szolgáltatást, a Biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a kapcsolódó baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően a Biztosító a jelen feltételek szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy az ugyanazon biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi kifizetések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.

Az ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál.

Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- **a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,**
- **a rándulásos kórismével jelölt sérülésekre,**
- **a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,**
- **az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg,**
- **azokra az eseményekre, amelyek esetén a Biztosított halálát megelőzően nem került szolgáltatási igény bejelentésre és nem került megállapításra a maradandó egészségkárosodás vagy annak mértéke.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a baleset bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát.

V. A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A Poggyászbiztosítás a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában és/vagy egyéb vagyontárgyaiban, külföldi utazás során bekövetkező, jelen feltételekben részletezett károkra terjed ki.

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a jelen V. A poggyászbiztosítás feltételei című fejezetben leírt valamennyi szolgáltatásra érvényesek.

1. A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatási táblázatban a **Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegen belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatási táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig,** az egy csomag (pl. táska, bőrönd) és az abban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban **csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig.** Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

2. **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére **szóló eredeti számlával nem igazolt,** a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó, átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értéke alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**

3. **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek,** ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

A Poggyászbiztosítási szolgáltatások esetén a Biztosító szolgáltatásának felső határa Biztosítottanként a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeg, illetve limit.

Kizárások

Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak, azaz nem biztosított vagyontárgyak:

a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, lletve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
b) készpénz, takarékbetétkönyv, értékpapírok,
c) menetjegy, okmányok (kivéve a jelen feltételek V.7. pontjában szereplő úti okmányok),
d) nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
e) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó, CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),

f) sporteszközök, kivéve a jelen feltételek V.3. és V.4. pontjaiban leírt esetben,
g) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
h) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
i) óra, bármely olyan műszaki cikk (így például mobiltelefon, fényképezőgép) és tartozékai, amelyet légi utazás alkalmával a Biztosított kézipoggyászként nem visz magával a repülő utasterébe,
j) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg,
k) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop, stb.) és tartozékaik,
l) kulcs, elektromos távirányító,
m) élelmiszerek, italok, dohányáruk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
n) munkavégzés vagy üzletszerű tevékenység céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolgok (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok).

Nem téríti meg a Biztosító továbbá:
a) annak az útipoggyásznak az értékét, amelyet a jelen feltételek V.6. pontjától eltérően nem a gépjármű csomagteréből tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
b) a sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
d) az útipoggyász vagy úti okmány vízbeesése, illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés vagy átnedvesedés körülményeitől),
e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
f) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
g) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
h) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
i) a vízum pótlásának költségeit,
j) valamely jármű vagy szállítóeszköz, illetve ezek tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
k) a járművön, szállítóeszközön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpártartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat,
l) a szükséges csomagolás hiányából vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásából vagy elhelyezéséből adódó károkat,
m) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve, ha a kár akkor következett be, amikor a lakóautót vagy a lakókocsit a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták,
n) személyszállító cég kezelésében megsérült útipoggyászra vonatkozó károkat, kivéve a Repülős Csomagban a Bőrönd sérülése szolgáltatás által fedezett károkat,

o) sportfelszerelésben elhasználódás vagy értékcsökkenés miatt bekövetkező károkat,
p) sportfelszerelés vonatkozásában a tisztítás, javítás vagy helyreállítás által okozott károkat.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe, lakóautóba, lakókocsiba, lakóépületbe vagy lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen és rendőrségi jegyzőkönyvvel nem bizonyított.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a gépjárműben, sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott úti okmányokra, bank- és hitelkártyára, műszaki cikkre és tartozékaira.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

1. bármely lopás vagy rablás esetén:
   – az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
   – valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolást,
2. a Biztosítottnak akkut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén:
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvéleményt (pl. kórházi zárójelentés),
3. szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén:
   – a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet,
4. a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát.
   A jelen feltételek vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.
   Ha a Biztosító valamely vagyontárgyra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva. Ebben az esetben a Biztosító a Biztosított írásbeli kérése alapján vállalja a számla visszaküldését.
5. a sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:
   – a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát,
   – a javításra vonatkozó számlát,
   – ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet,
   – továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát,
6. mobiltelefon eltulajdonítása esetén:
   – a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló iratot,

7. amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlásakor a Biztosított nem kapott névre szóló eredeti számlát, akkor a Biztosító elfogadja az alábbi dokumentumok benyújtását:
   – vásárlási nyugtát, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat, vagy
   – a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonatot, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

A jelen poggyászbiztosítási feltételek a szolgáltatások teljesítéséhez a fentieken túl egyéb, az adott szolgáltatásra vonatkozó dokumentumok benyújtását is előírhatják a Biztosított részére, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható.

V.1. Poggyászbiztosítási limit, Csomagonkénti limit, Vagyontárgyankénti limit

A poggyászbiztosítás tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a **Poggyászbiztosítási limit.**

A Biztosító az útipoggyász vonatkozásában a Poggyászbiztosítási limiten belül az alábbi limiteket alkalmazza:

a) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett biztosított **vagyontárgyanként** (ide nem értve a műszaki cikkeket) legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Vagyontárgyankénti limit összegét fizeti ki a Biztosított részére.

b) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett **csomagonként** (pl. táska, bőrönd), az abban található valamennyi biztosított vagyontárgy vonatkozásában legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Csomagonkénti limit összegét fizeti ki a Biztosított részére.

V.2. Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése

Biztosítási esemény

- az a külföldön bekövetkező **baleset,** melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldön azonnal orvosi kezelésben részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai és úti okmányai bizonyíthatóan megsérülnek vagy megsemmisülnek,
- az a külföldön bekövetkező, az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált **közlekedési baleset,** amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy úti okmányai bizonyíthatóan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a közlekedési balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- a Biztosított útipoggyászának vagy úti okmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászának az – általa jogszerűen használt – gépjármű csomagteréből történő **ellopása,** amelyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,
- a Biztosított útipoggyászának vagy úti okmányának jogtalan **eltulajdonítása vagy elrablása,** amelyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a Csomagonkénti limit, illetve a Vagyontárgyankénti limit figyelembevételével.

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a károk megelőzése rdekében, illetve vagyontárgyak eltűnése esetén azok visszaszerzéséért.

V.3. Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése

Biztosítási esemény

A Sí vagy Kirándulás utasbiztosítás módozat választása esetén a jelen feltételek V.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény a jelen feltételek X. és XII. fejezetében meghatározott sporttevékenység végzéséhez elengedhetetlenül szükséges, a Biztosított által Magyarországról magával vitt, saját tulajdonú sportfelszerelése (sporteszköz, sportruházat és védőfelszerelés) vonatkozásában következik be.

Biztosító szolgáltatása

Sportfelszerelésre vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása esetén a Biztosító eltekint a Vagyontárgyankénti limit alkalmazásától. A számla hiányában a Biztosító szolgáltatásának maximuma egy sportfelszerelésre és tartozékaira legfeljebb a Vagyontárgyankénti limit kétszerese.

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a Csomagonkénti limit, illetve a Vagyontárgyankénti limit figyelembevételével.

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a károk megelőzése érdekében, illetve a vagyontárgyak eltűnése esetén azok visszaszerzéséért.

V.4. Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése

Biztosítási esemény

A Sí vagy Kirándulás utasbiztosítás módozat választása esetén a jelen feltételek V.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény a jelen feltételek X. és XII. fejezetében meghatározott sporttevékenység végzéséhez elengedhetetlenül szükséges, a Biztosított által bérelt sportfelszerelés (sporteszköz, sportruházat és védőfelszerelés) vonatkozásában következik be.

Biztosító szolgáltatása

A bérelt **sportfelszerelésre** vonatkozóan a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a Biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó számla vagy nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekint a Vagyontárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a Biztosító szolgáltatásának maximuma egy sporfelszerelésre és tartozékaira legfeljebb a Vagyontárgyankénti limit kétszerese.

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a Csomagonkénti limit, illetve a Vagyontárgyankénti limit figyelembevételével.

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a károk megelőzése érdekében, illetve a vagyontárgyak eltűnése esetén azok visszaszerzéséért.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben és a jelen feltételek V. pontjában meghatározott dokumentumokon felül:

– a bérleti szerződést, mely tartalmazza a bérelt sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét,
– a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló számlát vagy nyugtát.

V.5. Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított tulajdonát képező, Magyarországról külföldre magával vitt műszaki cikket és/vagy tartozékait a Biztosítottól jogtalanul eltulajdonítják, vagy elrabolják.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A műszaki cikk és tartozékai esetében a Vagyontárgyankéni limit és a Csomagonkénti limit nem alkalmazandó.

V.6. Gépjármű csomagteréből történő lopás

Biztosítási esemény

A gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartójából, kesztyűtartójából, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burko54 latú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó dobozából a Biztosított útipoggyászának külföldön történő eltulajdonítása.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

V.7. Úti okmányok pótlása

Fogalom

Úti okmány: a Biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzembentartója a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő hozzátartozója. **Az úti okmányban található vízum nem képezi az úti okmány részét.**

Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a külföldi utazáshoz, továbbhaladáshoz elengedhetetlenül szükséges úti okmányainak külföldön történő eltulajdonítása, megsemmisülése vagy használhatatlanná válása.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító az úti okmányok vonatkozásában megtéríti:

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

Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető úti okmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben és a jelen feltételek V. pontjában meghatározott dokumentumokon felül:

– az úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlát,
– az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolást,
– az úti okmány pótlására vonatkozó dokumentumot.

VI. A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A felelősségbiztosítás keretében a Biztosító a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint mentesíti a Biztosítottat olyan kár megtérítése alól, amelyért a helyi jog szerint felelős, továbbá olyan sérelemdíj megfizetése alól, amelyért a helyi jog szerint helytállni tartozik.

A jelen fejezet rendelkezései az I-V. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

VI.1. A biztosítási esemény

VI.1.1. A biztosítási védelem a **magán életszférában,** a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Magán életszférának tekintendők a Biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívül eső életviszonyok.

VI.1.2. Balesetből eredő károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított, a biztosítási szerződés hatálya alatt, gondatlanul harmadik személynek személyi sérülést vagy dologi kárt okoz, és a balesettel összefüggésben felmerült személyi sérüléses és dologi kárért – a helyi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá az olyan, harmadik személy személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan balesetből eredő, személyi sérüléses vagy dologi kárral áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat – a helyi jog szerint – kártérítési felelősség terheli.

Jelen pont alapján nem nyújt fedezetet a biztosítás a Sí utasbiztosítás feltételeiben megnevezett sport- és szabadidős tevékenység során okozott károk miatti felelősségre.

VI.1.3. Sí utasbiztosítás feltételeiben megnevezett sport- és szabadidős tevékenység során okozott károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül továbbá, ha a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, a Sí utasbiztosítás feltételeiben megnevezett sportolás, szabadidős tevékenység során harmadik személynek személyi sérüléses vagy dologi kárt okoz, amiért – a helyi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá az olyan, harmadik személy személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan sport- és szabadidős tevékenység során okozott személyi sérüléses vagy dologi kárral áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat – a helyi jog szerint – kártérítési felelősség terheli.

VI.1.4. Szálláshelyben okozott károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül továbbá a biztosítási szerződés hatálya alatt, a Biztosított által a külföldi szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiban gondatlanul

okozott dologi kár, melyért a Biztosított – a külföldi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

VI.1.5. Jelen felelősségbiztosítási feltételek alkalmazásában

- személyi sérülés az, ha valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved,
- dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik,
- baleset a biztosítás tartama alatt, az emberi szervezetet ért, a balesetet szenvedett személy akaratától független, egyszeri és hirtelen bekövetkező, szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okozó, külső mechanikus vagy vegyi hatás, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol, illetve amelynek következtében a balesetet szenvedett személy 1 éven belül meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

VI.2. A biztosítási védelem területi és időbeli hatálya

VI.2.1. A biztosítási védelem területi hatálya megegyezik a jelen feltételek I.9. pontja szerinti területi hatállyal.

VI.2.2. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 1 éven belül bekövetkezett és a Biztosító részére bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károkra terjed ki.

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából

a) a károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
b) a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikortól a Biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.
   - személyi sérüléses károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja: halál esetén a halál beállta, testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet, egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, egészségromlás (lassú lefolyású személyi sérüléses kár) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
   - dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
   - sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első eseményének időpontja.
c) a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.

VI.3. A Biztosító szolgáltatása

VI.3.1. A Biztosító a szolgáltatását a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatások vonatkozásában, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja.

A biztosítási összeg a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg. A Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosítottat terhelő alábbi károkat és költségeket téríti:

a) **Kártérítés** címén a károsultat ért mindazon kárt, melyért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik:
   – dologi és személyi sérüléses károknál a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket;
   – személyi sérüléses kár esetén az elmaradt vagyoni előnyt.

b) A Biztosítottat terhelő **sérelemdíjat:** a sérelemdíjat kizárólag abban az esetben fedezi a biztosítás, amennyiben
   – a személyiségi jog megsértése olyan – jelen biztosítási szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont – személyi sérüléses vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat a helyi jog alapján kártérítési felelősség terheli és
   – a károsult bizonyítja, hogy a károkozó magatartás következtében személyiségi jogai sérültek és ezért a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles.

   A sérelemdíjat az eset körülményeire – különösen a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel teljesíti a Biztosító.

c) **Késedelmi kamatot:** a kártérítési követelés után felszámítható késedelmi kamatot a jelen feltételek VI.3.2. pontjában foglalt korlátozásra figyelemmel téríti a Biztosító.

d) **Jogi költséget:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosítottal szemben támasztott, megalapozatlan kárigények elhárításának eljárási költségeit (pl. eljárási illeték, tanú-, szakértő és tolmács díja) feltéve, hogy e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel.

   A Biztosító megtéríti a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd megbízási díját, valamint a káresemény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, az iratok fordításának költségét, amennyiben az ügyvéd, a szakértő illetve a fordító felkérésére a Biztosító előzetes jóváhagyásával került sor.

e) **Társadalombiztosítási megtérítési igényt:** a károsultnak nyújtott egészségbiztosítási és nyugellátás miatt az egészségbiztosító, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által a Biztosítottal szemben érvényesített megtérítési igényt.

f) **Kárenyhítési költségeket:** a kárenyhítés teljeskörűen igazolt és szükséges költségeit a biztosítási összeg keretei között a Biztosító akkor is téríti, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

VI.3.2. **A jelen feltételek VI.3.1. a)–f) pontjában meghatározott biztosítási szolgáltatást a (biztosítási időszakra szóló) biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító. Ezen rendelkezés a károkozó Biztosítottat terhelő jogi képviseleti költségekre és kamatfizetési kötelezettségre is irányadó.**

VI.3.3. **Amennyiben jelen biztosítási szerződéssel fedezetbe vont kockázatokra a Biztosított más felelősségbiztosítási szerződés alapján is biztosítási védelemben részesül, a Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján csak akkor és annyiban téríti meg a kárt, amennyiben a másik felelősségbiztosítási szerződés alapján az nem fedezett.**

VI.3.4. **Ha a Biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre legfeljebb olyan mértékig köteles, mint a kártérítésre.**

VI.3.5. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít.

Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

VI.3.6. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha a tőkésítés tényét és az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító, a Biztosított és a károsult elfogadja. (A járadék tőkésítése esetén a Biztosító a járadék tőkeértékét az 1993. évi magyar női néphalandósági tábla és 6,25%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.)

VI.3.7. Amennyiben a Biztosító a Biztosítottal szembeni peres eljárással kapcsolatban a jelen feltételek VI.3.1. d) pontja szerinti per-, illetve ügyvédi költséget térített, és **a bíróság – jogerős határozatában – a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a Biztosítót illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.**

A megtérült jogi költséget a Biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a Biztosítónak megfizetni. Amennyiben a Biztosítottnak megítélt jogi költség behajtása iránt a Biztosított nem intézkedik, a Biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító érvényesíthet igényt. A Biztosított köteles a Biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni, és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

VI.3.8. A Ptk.6:472. § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. 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.**

VI.3.9. 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. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A Biztosított bírósági marasztalása Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, gondoskodott a Biztosított jogi képviseletéről, vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult vagy ezekről lemondott.

VI.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

VI.4.1. A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabadidős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.

VI.4.2. A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.

VI.4.3. A Biztosító jogosult a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

VI.5. A biztosítási esemény bejelentése

VI.5.1. A felelősségbiztosítási szolgáltatási igényeket a Biztosított köteles a Biztosítónak haladéktalanul, a káresemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni a jelen feltételek I.11.4 pontja szerint.

Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően, haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos, lényeges körülmény megismerhető legyen.

VI.5.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
- a biztosítás kötvényszámát;
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját;
- a káresemény részletes leírását;
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva;
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését;
- a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét és elérhetőségeit (telefonszám, e-mail);
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

VI.5.3. A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok;
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről);
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok;
- a károsultnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (a sürgősségi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok);

– a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosítotti, illetve károsulti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
– a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a Biztosítót terheli;
– a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok;
– a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

VI.5.4. A Biztosított köteles együttműködni a Biztosítóval, a kárügy rendezéséhez szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.

VI.5.5. A Biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja. **A Biztosító nem köteles azon indokolatlan többletköltségek megfizetésére, amelyek a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele során az együttműködési kötelezettség megsértésével, a Biztosítottnak felróható módon keletkeznek.**

VI.5.6. **Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamatfizetési kötelezettségre.**

VI.6. A kockázatviselés köréből kizárt káresemények

Nem fedezi a biztosítás:

a) a Biztosított saját kárát, Biztosított Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat, valamint több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárát;
b) a Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
c) azt a kárt, amelyet a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott;
d) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
e) a bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket;
f) tárgyak elvesztéséből, elhagyásából, eltulajdonításából eredő kártérítési kötelezettségeket;
g) pénzben, értékpapírban, képzőművészeti, iparművészeti tárgyakban, ékszerekben, drágakövekben okozott károkat;

h) **a tisztán vagyoni károkat.**
Tisztán vagyoni károk azok a károk, melyek nem személyi sérüléses vagy dologi károk és nem is ilyen károkra vezethetők vissza.

i) **dologi károk esetén az elmaradt vagyoni előnyt;**

j) **gépjármű, vízi jármű, légi jármű és minden egyéb motorral hajtott jármű (pl. segédmotoros kerékpár, elektromos roller, bob, quad, stb.) üzemeltetésével okozott károkat;**

k) **a környezet valamely elemének (pl. föld, víz, levegő, élővilág) károsodásával összefüggő károkat;**

l) **versenysport során, extrém sportokkal (vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegyés sziklamászás, falmászás, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping)) és sportrendezvényeken okozott károkat;**

m) **lőfegyver tartása vagy használata során okozott károkat;**

n) **a pitbull terrier, staffordshire terrier, tosa-inu, rottweiler fajtájú ebek, valamint ezek egyedeinek egymással való pároztatásából, továbbá bármely más egyeddel való keresztezéséből származó keveréke, valamint jogszabály által veszélyesnek nyilvánított ebek által okozott károkat;**

o) **hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizálóés lézersugárzásból eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;**

p) **háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, zavargások során okozott vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat.**

A kockázatviselés köréből kizárt káresemények bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem térít.

VI.7. A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettsége alól

A Biztosító mentesül a felelősségbiztosítási szolgáltatási kötelezettsége alól a jelen feltételek I.12.1 (szándékos és súlyosan gondatlan károkozás), a jelen feltételek I.12.2. (kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség szándékos és súlyosan gondatlan megszegése), a jelen feltételek I.11.1. (közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség megszegése), továbbá a jelen feltételek az I.12.3. (kárbejelentési kötelezettség megsértése) pontjaiban meghatározott esetekben.

VII. A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A jogvédelmi biztosítás keretében a Biztosító – biztosítási eseménynek minősülő jogvitákban

- segíti és támogatja a Biztosítottat jogi érdekeinek védelmében, így különösen
- jogi tanácsot ad a Biztosítottnak jogi érdeksérelem esetén,
- a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatási területeken gondoskodik a Biztosított jogi képviseletéről peren kívüli és peres eljárásokban, a Biztosított védelméről szabálysértési és büntetőeljárás során, valamint
- a biztosítási összeg erejéig viseli a Biztosított jogi érdekeinek védelméhez szükséges jogi tanácsadás, illetve jogi eljárások költségeit.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160. § (2) bekezdésének c. pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás, vagy a lakóhelyétől vagy szokásos tartózkodási helyétől való távollét során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

A jelen fejezet rendelkezései az I-VI. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

VII.1. A biztosítási esemény

VII.1.1. A biztosítási védelem a **magán életszférában** bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Magán életszférának tekintendők a Biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyok.

VII.1.2. Biztosítási eseménynek tekintendő, ha

a) a Biztosított személyi sérüléses balesetet okoz és ezért kártérítési igénnyel lépnek fel vele szemben vagy személyi sérüléses balesetet szenved és ezért kártérítési igényt érvényesít (kártérítési jogvédelem);
b) a Biztosított gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt követ el és ezért szabálysértési vagy büntetőeljárás indul vele szemben (büntető és szabálysértési jogvédelem).

VII.1.3. A **kártérítési jogvédelem** fedezetet nyújt a kártérítési igények érvényesítésére az elszenvedett kár miatt, valamint kártérítési igények elhárítására az okozott kár miatt.

VII.1.4. **A büntető és szabálysértési jogvédelem fedezetet nyújt a Biztosított védelmére gondatlanságból elkövetett szabálysértések és bűncselekmények esetén a Biztosítottal szemben indult szabálysértési vagy büntetőeljárásokban.**

Olyan cselekményeknél és mulasztásoknál, amelyek akár gondatlan, akár szándékos elkövetés miatt büntethetők

- szándékosság miatti vád esetén visszamenőleg is fennáll a biztosítási védelem, ha az eljárást megszüntetik **(kivéve, ha a Biztosított halála, elévülés, kegyelem miatt szűnik meg az eljárás),** jogerős felmentés vagy gondatlanság miatti jogerős ítélet születik.

– **ha a gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a Biztosító által nyújtott szolgáltatást a Biztosított köteles visszatéríteni.**

VII.1.5. **A jogvédelmi szolgáltatáshoz a Biztosító előzetes hozzájárulását kell kérni. A Biztosító – a büntető jogvédelem kivételével – jogosult a hozzájárulást megtagadni, amennyiben a tényállás vizsgálata és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján úgy ítéli meg, hogy a Biztosított igénye jogi úton sikeresen nem érvényesíthető vagy a vele szemben támasztott igény megalapozott, illetve a jogi eljárás útján várható eredmény és az előre látható költségteher közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik.**

VII.2. A biztosítási védelem időbeli korlátja (időbeli hatály)

A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelmet okozó magatartás (baleset, szabálysértés, bűncselekmény) a biztosítási szerződés hatálya alatt történt és a szerződés megszűnésétől számított egy éven belül a jogvédelmi igényt a Biztosítónak bejelentették.

VII.3. Kizárások a kockázatviselés köréből

A biztosítási védelem nem tartalmazza a jogi érdekek védelmét

a) ugyanazon biztosítási szerződésben Biztosított személyeknek egymással szemben;

b) amennyiben a Biztosított által érvényesítendő kártérítési igény magyar bíróság előtt is érvényesíthető;

c) amennyiben a Biztosított a jogi érdeksérelem idején (pl.közlekedési baleset idején) bizonyíthatóan alkohol vagy egyéb kábító hatású anyag hatása alatt állt, vagy olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, vagy a gépjárművet a tulajdonos engedélye nélkül vezette;

d) olyan káresemények, bűncselekmények és szabálysértések miatt indult eljárásokban, melyeket a Biztosított szándékosan okozott;

e) azon kockázatokkal, károkkal és követelésekkel kapcsolatban, amelyek az ENSZ, az Egyesült Királyság, az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok által alkalmazott embargóba vagy ezen szervezetek, országok egyéb gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi tiltó vagy korlátozó rendelkezéseibe ütköző magatartásból, tevékenységből erednek vagy azzal bármely módon összefüggésbe hozhatók;

f) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavargások során történt balesetekkel kapcsolatos jogvitákban.

Nem fedezi a biztosítás a Biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve ezen magatartás miatti többletköltséget.

Amennyiben a Biztosítottat – pertársaság esetén a többi pertárssal – egyetemlegesen kötelezik a perköltség viselésére, a biztosítás a perköltséget olyan arányban fedezi, amilyen arányban a Biztosított követelése vagy a vele szemben támasztott követelés a valamennyi pertárs által érvényesített követelés vagy a velük szemben támasztott követelés összértékéhez aránylik.

VII.4. Biztosítási összeg

A Biztosító a szolgáltatását a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatások vonatkozásában, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja. A biztosítási összeg a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg.

VII.5. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése, együttműködés a jogi érdekek védelme során

VII.5.1. Jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése a Biztosítónak

VII.5.1.1. A Biztosított a jelen feltételek I.11.4 pontja szerint haladéktalanul köteles a jogvédelmi szolgáltatási igényt bejelenteni a Biztosítónak.

VII.5.1.2. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítót részletesen tájékoztatni kell

- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
- arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bízza a jogi képviselő megválasztását.

VII.5.1.3. A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani

- minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
- a jogi képviseletre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéséhez a Biztosító jogosult bekérni a Biztosítottól az alábbi iratokat, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a jogi érdeksérelem jogalapját és összegszerűségét bizonyító fényképfelvételeket, iratokat;
- az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott leveleket, egyéb iratokat;
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok);
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt;
- a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázlatot;
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot;
- a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól;
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát az egészségügyi adatok kezeléséhez;

– amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

Amennyiben a Biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

VII.5.2. Teendők az igények érvényesítése vagy elhárítása előtt és a jogi eljárások során

Amennyiben a Biztosított biztosítási védelmet igényel, illetve biztosítási védelemben részesül, úgy köteles:

a) a Biztosítóval együttműködni az igények peren kívüli rendezése érdekében.
b) a Biztosító hozzájárulását kérni, amennyiben olyan intézkedést vagy eljárási cselekményt végez (pl. keresetlevelet, fellebbezést nyújt be, szakértő kirendelését kéri a bíróságtól, stb.), mely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét érinti vagy érintheti.
A Biztosító jogosult azon költségek viselését elutasítani, melyek vállalása előtt nem kérték előzetes hozzájárulását.
c) az igények bírósági érvényesítése vagy elhárítása, bírói döntés megtámadása, valamint a jelentősebb eljárási cselekmények előtt a Biztosító állásfoglalását bekérni, az egyezségkötéseket a Biztosítóval egyeztetni. **A Biztosítóval nem egyeztetett egyezségkötés a Biztosító irányában a biztosítási szolgáltatás tekintetében nem hatályos.**
d) az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztatni a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok, stb.) a benyújtást, illetve a kézhezvételt követő 5 napon belül a Biztosítónak megküldeni.

VII.6. A Biztosított jogi képviselete

VII.6.1. A Biztosított jogosult szabadon választani ügyvédet a jogi képviseletére. Amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával, úgy a Biztosító ajánl ügyvédet.

Az ügyvéddel minden esetben a Biztosított létesít megbízási jogviszonyt.

VII.6.2. Amennyiben a Biztosított szabad ügyvédválasztási jogával él, úgy köteles az ügyvéddel kötött – ügyvédi megbízási díjat tartalmazó – megbízási szerződést Biztosítónak haladéktalanul benyújtani. **A Biztosító csak abban az esetben téríti a megbízási szerződésben meghatározott mértékben az ügyvédi megbízási díjat, amennyiben a megbízási díj összegét előzetesen elfogadta.**

VII.6.3. A Biztosított köteles a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni, hogy az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok) bocsássa a Biztosító rendelkezésére.

VII.6.4. Az ügyvéd a Biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért. **A Biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.**

VII.7. Jogvédelmi szolgáltatások

VII.7.1. Jogvédelmi szolgáltatások

A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása esetén a Biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl, amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával,
- a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig viseli a jogi eljárás költségeit az alábbiak szerint:

  – ügyvédi díj
  A biztosítás a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – készkiadásokat is magában foglaló – megbízási díját fedezi, melyhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.

  – jogi eljárások költsége
  A bírósági, hatósági, közvetítői eljárások illetékét, díját és költségét (pl. tanú- és szakértői díj, tolmácsdíj, helyszíni tárgyalás és szemle költsége) valamennyi fokon téríti a Biztosító, amennyiben a Biztosított köteles e költségek megfizetésére vagy előlegezésére.

  – ellenérdekű fél költsége
  A biztosítás abban az esetben fedezi az ellenérdekű fél költségét, amennyiben a Biztosított – jogerős határozat folytán – köteles ezek megfizetésére, és ezekre vonatkozóan nem áll fenn más irányú biztosítási védelem.

  – végrehajtás költsége
  A Biztosítottat megillető végrehajtási jogcím (pl. ítélet) meglétét követően a végrehajtás költségeit a biztosítás legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig fedezi.

  – szakvélemény költsége
  Fedezi a biztosítás a Biztosított által felkért független szakértő írásbeli szakvéleményének díját, **feltéve, hogy a szakértő megbízásához és a szakértői díj összegéhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.**

  – fordítási költség, tolmács díja
  Fedezi a biztosítás a jogi eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségét, a Biztosított által felkért tolmács díját, **feltéve, hogy ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult.**

  – utazási költség
  Fizeti a Biztosító a Biztosítottnak az állandó lakhelyéről (amennyiben a szokásos tartózkodási helye más, akkor a tartózkodási helyétől) az eljáró bíróság (hatóság) székhelyére történő utazásával kapcsolatos útiköltségét, amennyiben az eljáró bíróság (hatóság) a Biztosítottat személyes megjelenésre kötelezte. A biztosítás a másodosztályú vasúti vagy ezzel egyenrangú más közlekedési eszköz menetjegyének vételáráig fedezi az útiköltséget.

– óvadék
A Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított előzetes letartóztatásának megszüntetése érdekében, a Biztosított terhére megállapított óvadékot. Az óvadékot a Biztosító a bíróság letéti számlájára banki átutalással teljesíti. Az óvadék megelőlegezésének a feltétele, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy az óvadék visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát az óvadék összegére (pl. eljárási cselekményen idézés ellenére nem jelent meg, az előzetes letartóztatásának más oka merült fel), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül köteles az óvadék összegét a Biztosítónak megfizetni.**

– biztosíték
Amennyiben a Biztosítottal szemben külföldön büntetőeljárás indul, a Biztosított távollétében folytatható eljárás érdekében a Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított terhére megállapított biztosítékot. A biztosítékot a Biztosító a hatóság (vagy a Biztosítottat képviselő ügyvéd) letéti számlájára banki átutalással teljesíti. A biztosíték megelőlegezésének a feltétele, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy a biztosíték visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát a biztosíték összegére (pl. bíróság vele szemben pénzbüntetést szab ki), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül köteles a biztosíték összegét a Biztosítónak megfizetni.**

Az Óvadék, biztosíték szolgáltatás esetén a Biztosító szolgáltatásának felső határa az óvadék és a biztosíték összegére együttesen a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg.

VII.8. A Biztosító megtérítési igénye (a jogi költségek visszatérítése a Biztosítónak)

VII.8.1. Amennyiben a Biztosított peren kívüli megállapodást köt az ellenérdekű féllel és az ellenérdekű fél vállalja a Biztosított jogi költségeinek (pl. ügyvédi megbízási díj) a megtérítését, továbbá bírósági eljárás során a bíróság a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, akkor az ebből befolyó összeg a Biztosítót illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.

VII.8.2. **A jelen fetételek VII.8.1. pontja szerint megtérült jogi költségeket a Biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a Biztosítónak visszafizetni.** Amennyiben a Biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a Biztosított nem intézkedik, a Biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító érvényesít igényt. A Biztosított köteles a Biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

VIII. A TENGERPART UTASBIZTOSÍTÁS TOVÁBBI FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

Tengerpart módozat kiválasztása esetén, a Biztosító kockázatviselése az alábbi sport tevékenységek – nem versenyszerű, parttól maximum 1 km-ig – gyakorlására is kiterjed: surf, kitesurf, windsurf, tengeri kajak, „banánozás", vizisí, wakeboard, jetski, quad, parasalling, vitorlázás (a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül kizárólag a parti vizeken, azaz a parttól maximum 12 tengeri mérföld). Búvárkodás 40 m-ig (a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert minősítés szükséges).

IX. A TENGERPART CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Tengertpart utasbiztosítás választása esetén a Biztosítottnak lehetősége van a jelen IX. fejezetben részletezett Tengerpart Csomagot is igénybe venni. A Tengerpart Csomag a Tengerpart utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A Tengerpart utasbiztosítás és a Tengerpart Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

IX.1. Vagyontárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén

Biztosítási esemény

Strandon vagy egyéb fürdőhelyen, illetve hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben felállított sátorból vagy lakókocsiból történő poggyász eltulajdonítása külföldön.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti az ellopott poggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes átlagos használt értékét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet, vagy határozatot.

IX.2. Apartman-biztosítás (baleset, betegség vagy hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj megtérítése)

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított balesete vagy betegsége miatt – orvosilag indokolt és szükséges orvosi vagy kórházi ellátása okán –, illetve hozzátartozó egészségi állapota, halálesete miatt az utazás megszakítása, korábbi hazautazás válik indokolttá.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíjat a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a szállásdíjra vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, melyből egyértelműen megállapítható a lefoglalt szállás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

IX.3. Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének megtérítése)

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított balesete vagy betegsége miatt – orvosilag indokolt és szükséges sürgősségi orvosi vagy kórházi ellátása okán – nem tudja igénybe venni az utazás előtt, vagy során megvásárolt turisztikai szolgáltatást.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig kizárólag a turisztikai szolgáltatás (pl. szervezett városnézés idegenvezetővel; maximum egy napos hajóút; valamely történelmi nevezetesség, helyszín szervezett, idegenvezetővel történő megtekintése; múzeum- és műemlék belépők, stb.), eredeti számlával igazolt díját.

Kizárások

A Biztosító kizárólag a betegség illetve baleset bekövetkezése előtt vásárolt turisztikai szolgáltatásra vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatások vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a meghiúsult turisztikai szolgáltatásra vonatkozóan sem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását;
– az előre megvásárolt turisztikai szolgáltatásra vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, melyből egyértelműen megállapítható a szolgáltatás érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Amennyiben a turisztikai szolgáltatás 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 turisztikai szolgáltatás érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

IX.4. Strand sérülés (tengeri sün, medúza csípés, rája szúrás, sárkányhal harapás)

Biztosítási esemény

A tengeri sün, medúza, rája vagy sárkányhal okozta olyan sérülés, csípés, szúrás, harapás, amelynek következtében a Biztosított sürgősségi egészségügyi ellátásban részesül.

Biztosító szolgáltatása

Tengerpart módozat kiválasztása esetén a Biztosító a sürgősségi ellátásra vonatkozó szolgáltatás mellett a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett „Strand sérülés (tengeri sün, medúza csípés, rája szúrás, sárkányhal harapás)" szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összeget is teljesíti.

IX.5. Időjárás biztosítás

Biztosítási esemény

Amennyiben a kockázatviselés időtartama alatt a lehulló csapadék mennyisége legalább 2 egymást követő napon eléri vagy meghaladja a 15 mm/ nap mennyiséget a külföldi utazás célállomásán.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget teljesíti.

A biztosítási esemény bekövetkezését a http://www.worldweatheronline.com/ szolgáltatói oldalon a naponkénti bontásban rögzített időjárási adatok alapján kell megállapítani.

IX.6. Hiperbár-kamrás kezelés

Biztosítási esemény

A külföldi búvárkodás során bekövetkező baleset miatt, amennyiben a búvárkodás a jelen feltételekben szabályozott módon 40 m-ig (a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert minősítés szükséges) történik, szükségessé váló sürgősségi ellátás.

A búvárkodás során bekövetkező baleset akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított – igazoltan a szerződés hatálya alatt – a merüléskor

– rendelkezett a fentiek szerinti hivatalos búvár-minősítéssel, vagy
– az itt hivatkozott szervezetek által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt,
– valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészségromlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a búvárbaleset következtében szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés külföldi és a hazaérkezés utáni magyarországi költségeit.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

– a Biztosított hivatalos búvár-minősítésének igazolását vagy
– annak igazolását, hogy a Biztosított a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, továbbá
– a külföldi és a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számlát.

X. A SÍ UTASBIZTOSÍTÁS TOVÁBBI FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Sí módozat kiválasztása esetén, a Biztosító kockázatviselése az alábbi szabadidős tevékenységek – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed: síelés, korcsolyázás, hótalpas túrázás, snowboardozás, motoros szánozás, bobozás, síbiciklizés, kutyaszánozás, szánkózás, hórafting.

XI. A SÍ CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I.–VII. és a X. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Sí utasbiztosítás választása esetén a Biztosítottnak lehetősége van a jelen XI. fejezetben részletezett Sí Csomagot is igénybe venni.

A Sí Csomag a Sí utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A Sí utasbiztosítás és a Sí Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

XI.1. Kártalanítás meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra

Biztosítási esemény

– A Biztosított külföldön elszenvedett olyan balesete, amely következtében a Biztosított a baleset helyszínén sürgősségi orvosi ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.
– A Biztosított külföldön bekövetkezett olyan megbetegedése, melynek következményeként külföldön sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a fel nem használt egy darab sí-/snowboard tanfolyam árát a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag a kockázatviselés tartama alá eső napokra, amennyiben az orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések vagy a bekövetkezett betegség miatt a Biztosított a sí-/snowboard tanfolyam hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem képes.

A biztosítási tartamnál hosszabb időszakra szóló sí-/snowboard bérlet esetén a Biztosító a bérletnek csak a kockázatviselés időtartamára eső, fel nem használt időre számított értékét téríti meg.

Kizárások

A Biztosító kizárólag a betegség illetve baleset bekövetkezése előtt vásárolt sí-/snowboard tanfolyamra vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatások vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra vonatkozóan sem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,

– a sí-/snowboard tanfolyam vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard tanfolyam érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Amennyiben a sí-/snowboard tanfolyam 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 sí-/snowboard tanfolyam érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

XI.2. Kártalanítás sí-/snowboard bérletre

Biztosítási esemény

– A Biztosított külföldön elszenvedett olyan balesete, amely következtében a Biztosított a baleset helyszínén sürgősségi orvosi ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.
– A Biztosított külföldön bekövetkezett olyan megbetegedése, melynek következményeként külföldön sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, vagy amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarországra hazaszállítja.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a fel nem használt egy darab sí-/snowboard bérlet árát a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag a kockázatviselés tartama alá eső napokra, amennyiben az orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések vagy a bekövetkezett betegség miatt a Biztosított a sí-/snowboard bérlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem képes.

A biztosítási tartamnál hosszabb időszakra szóló sí-/snowboard bérlet esetén a Biztosító a bérletnek csak a kockázatviselés időtartamára eső, fel nem használt időre számított értékét téríti meg.

Kizárások

A Biztosító kizárólag a betegség illetve baleset bekövetkezése előtt vásárolt sí-/snowboard bérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatások vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a meghiúsult sí-/snowboard bérletre vonatkozóan sem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– azt az orvosi dokumentumot, mely igazolja a Biztosított sürgősségi ellátását,

– a sí-/snowboard bérlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylatot, amelyből egyértelműen megállapítható a sí-/snowboard bérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja.

Amennyiben a sí-/snowboard bérlet 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 sí-/snowboard bérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

XI.3. Sízemüveg pótlása

Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete következtében megsérül a sízemüvege, vagy azt az utazás során külföldön eltulajdonítják.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a sízemüveg pótlása kapcsán felmerült költségeket a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
– a lopás tényét igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet, vagy határozatot,
– a sérült vagy eltulajdonított sízemüveg értékét igazoló eredeti számlát.

XII. A KIRÁNDULÁS UTASBIZTOSÍTÁS TOVÁBBI FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I.–VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

Kirándulás módozat kiválasztása esetén, a Biztosító kockázatviselése az alábbi szabadidős tevékenységek – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed: labdarúgás, futás, görkorcsolyázás, horgászás, kerékpározás (kivéve a közlekedésre nem kijelölt úton történő kerékpározást), lovaglás, sznorkeling (víz felszínen búvárpipával és maszkkal történő úszás, illetve legfeljebb 5 méter mélységig történő merülés), úszás, röplabdázás, teniszezés, rafting, hegyvidéken történő – 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő – túrázás, ha az útviszonyok speciális felszerelés használatát nem indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), a „Klettersteig" („via ferrata") típusú, az osztrák besorolás alapján „C"-nél kisebb („A – könnyű", „B – kissé nehéz") nehézségi fokozatú útvonalon végzett túrázás.

Nem terjed ki a biztosítás „Klettersteig" („via ferrata") típusú túrázásra, amennyiben a teljes útszakasz bizonyos része/részei ettől eltérő nehézségi fokozatú besorolás alá esik/esnek.

XIII. A KIRÁNDULÁS CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I.–VII. és a XII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Kirándulás utasbiztosítás választása esetén a Biztosítottnak lehetősége van a jelen XIII. fejezetben részletezett Kirándulás Csomagot is igénybe venni. A Kirándulás Csomag a Kirándulás utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A Kirándulás utasbiztosítás és a Kirándulás Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

XIII.1. Kerékpár sérülés baleset miatt

Biztosítási esemény

A Biztosított olyan közlekedési balesete, melynek következtében a balesetkor használt kerékpárja sérül.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a kerékpár sérülése miatt felmerült javítási költségeket a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
– a javítási költségeket igazoló eredeti számlát vagy nyugtát,
– a biztosítási eseményt igazoló rendőrségi jegyzőkönyvet vagy határozatot.

XIII.2. Kullancs-csípés térítés

Biztosítási esemény

A kullancs-csípés következtében kialakuló Lyme-kór, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegségre jellemző bőrelváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal a kockázatviselési időszak után jelentkezik.

A biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor az utólag Lyme-kórként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelésre került.

Biztosító szolgáltatása

Utólagos, orvosi lelettel alátámasztott, diagnosztizált betegségre vonatkozóan a Biztosító egyszeri térítést nyújt a Biztosított részére annak Magyarországra történő hazaérkezését követően. A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget nyújtja.

Kizárások

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a külföldön történő ellátással kapcsolatos orvos szervezésre, továbbá a Biztosító közvetlen költségvállalást a szolgáltató felé nem vállal.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a szerológiai vizsgálat eredményét, valamint
– a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentumot.

XIV. A REPÜLŐS CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I-VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

Amennyiben a Biztosított az utazási célállomásra repülővel utazik, lehetősége van a Városnéző utasbiztosításhoz, a Sí utasbiztosításhoz, a Kirándulás utasbiztosításhoz és a Tengerpart utasbiztosításhoz (a továbbiakban: Genertel utasbiztosítások) Repülős Csomagot is igénybe venni. A Repülős Csomag az utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik.

A biztosítási szerződésben a kiválasztott módozat és a Repülős Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

A Repülős Csomag az alábbi szolgáltatásokat foglalja magában:

XIV.1. Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés)

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a jelen feltételek IV.1. pontjában meghatározott baleseti halál esemény, feltéve, ha légikatasztrófa során, azzal okozati összefüggésben következik be.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegen felül kifizeti a Szolgáltatási táblázatban a „Baleseti halál légikatasztrófa miatt" szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget is a haláleseti szolgáltatásra jogosult (Kedvezményezett) részére.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

XIV.2. Poggyászkésedelem (külföldön)

Biztosítási esemény

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan, szabályszerűen feladott poggyászát Magyarország határain kívül – a külföldre érkezéstől számított 4 órás várakozási idő elteltét követően – késve kapja meg (azaz poggyásza időlegesen eltűnik), és a ki nem szolgáltatás tényét a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban a késedelem észlelését követő 2 órán belül bejelentette.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító kifizeti a poggyász késése miatt külföldön eszközölt, szükségszerű és indokolt vásárlások (ruhaneműk és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegének a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, a Szolgáltatási táblázatban megjelölt késési idő intervallumokhoz tartozó összeghatárig.

A biztosítás időtartama alatt – függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától – a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig nyújt szolgáltatást.

A Biztosított akkor is jogosult a szolgáltatásra, ha a poggyásza később hiány- és sérülésmentesen megkerült.

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen poggyászkésedelem biztosítási fedezet alapján kifizetett szolgáltatási összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesítendő kifizetésből levonásra kerül.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
– a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyvet a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, illetve a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
– a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatokat.
  A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

XIV.3. Járatkésés

Biztosítási esemény

Amennyiben valamely menetrendszerű légijárat a külföldi célállomásra történő utazás során, a menetrendtől eltérően, bármely okból 6, illetve 12 órát meghaladóan késik és a légitársaság írásban igazolja a késés tényét, időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított érvényes menetjeggyel utasként a légijárattal utazott.

A biztosítás nem fedezi a külföldi indulási helyről magyarországi célállomásra tartó menetrendszerű légijárat késését.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a késés tartama alatt igénybe vett szükségszerű és indokolt vásárlások (élelmiszerek, tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegének a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A biztosítás időtartama alatt – függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától – a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig nyújt szolgáltatást.

A Biztosító szolgáltatását a Biztosított hazaérkezését követően, Magyarországon nyújtja.

Kizárások

Jelen XIV.3. pont alkalmazásában a légijárat törlése nem minősül járatkésésnek és nem eredményezi biztosítási esemény bekövetkezését.

Amennyiben a Biztosított a légitársaságtól gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a szükségszerű és indokolt vásárlások összegét fedezte, a Biztosító a jelen biztosítási fedezet alapján nem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által kiadott írásos jegyzőkönyvet a késés tényéről, annak időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatokat.

A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

XIV.4. Járattörlés

Biztosítási esemény

Amennyiben valamely menetrendszerű légijárat a külföldi célállomásra annak törlése miatt azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.

A biztosítás nem fedezi a külföldi indulási helyről magyarországi célállomásra tartó menetrendszerű légijárat törlését.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a járattörlés tényének igazolása után a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget nyújtja, feltéve, hogy a Biztosított a légijárat indulása előtt 12 órával kapott tájékoztatást a járat törléséről.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:
- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által kiadott jegyzőkönyvet a járat törléséről.

XIV.5. Bőrönd sérülése

Biztosítási esemény

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosítottnak a légitársaságnál saját nevére szólóan, szabályszerűen feladott bőröndje a légi szállítás során megrongálódik, megsérül és az okozott kárt a fuvarozó légitársaság vagy annak képviselője írásban elismeri.

Jelen biztosítási fedezet szempontjából az olyan poggyászsérülés minősül biztosítási eseménynek, melynek következtében a poggyász tárolására szolgáló dolog (bőrönd) további rendeltetésszerű használatra bizonyíthatóan alkalmatlanná válik. **Nem minősül biztosítási eseménynek a poggyász tárolására szolgáló dolog (bőrönd) normál elhasználódása, melybe beleértendőek az olyan sérülések (pl. karcolás, horpadás, átnedvesedés és szín-elváltozás) is, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem akadályozzák.**

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében rongálódott, sérült poggyász tárolására szolgáló dolog (bőrönd) javításának, illetve – ha nem javítható – újrapótlásának számlával igazolt, a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímkét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyvet a Biztosított poggyászának megrongálódásáról, sérüléséről,
- a sérült bőrönd eredeti beszerzésére vonatkozó számlát,
- a javításra vonatkozó számlát,
- ha a sérült bőrönd nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, továbbá
- az újrapótlásra vonatkozó számlát.

XV. A GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A jelen különös szerződési feltételek az I.-VII. fejezetben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

A Gépjármű Assistance biztosítás a Városnéző utasbiztosításhoz, a Sí utasbiztosításhoz, a Kirándulás utasbiztosításhoz és a Tengerpart utasbiztosításhoz (a továbbiakban: Genertel utasbiztosítások) választható szolgáltatásként kapcsolódik.

XV.1. Fogalmak

- **Biztosított gépjármű:** az a – biztosítási kötvényen megjelölt – **személygépjármű,** amely a szerződéskötés pillanatában menetképes, nem töltötte be 15. évét, valamint érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik, s melyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt Magyarországról kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan Magyarországra visszautazik.
- **Személygépjármű:** az olyan gépkocsi, mely megengedett maximum össztömege 3,5 tonna, és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9, valamint az általa vontatott vontatmány.
- **Gépjármű korának megállapítása:** a biztosítás kezdetének évszámából le kell vonni a személygépjármű forgalmi engedélyében szereplő első üzembe helyezési dátum évszámát.
- **Műszaki meghibásodás:** az a nem közlekedési balesetből eredő mechanikai vagy elektromos meghibásodás, defekt, amely a jármű azonnali üzem- vagy menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan nem baleseti jellegű váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (pl.: ablakemelő, zár hibája).
- **Önhiba miatti menetképtelenség:** önhiba miatt következik be az az esemény, amely a gépjármű üzemeltetőjének magatartására vezethető vissza, így különösen, ha az akkumulátor lemerül, a gépkocsi üzemanyag tartályából az üzemanyag elfogy, az üzemeltető kizárja magát a gépkocsiból, valamint tartozékok hiánya miatt nem képes külső segítség nélküli kerékcserére defekt esetén.

XV.2. Biztosított

Az utasbiztosítási szerződésben megnevezett Biztosított, valamint a gépjármű jogszerű vezetője és a biztosítási esemény bekövetkeztekor bennülő személyek. A biztosítottak száma nem haladhatja meg a forgalmi engedélyben meghatározott szállítható személyek maximális számát.

XV.3. Biztosítási esemény

A biztosított gépjármű műszaki, nem közlekedési balesetből eredő meghibásodása, üzemzavara, továbbá önhiba miatti menetképtelensége.

XV.4. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselésének területi hatálya a Gépjármű Assistance biztosítás vonatkozásában kizárólag a földrajzi Európa területére terjed ki (külföld). A földrajzi Európához tartozó országok: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Feröer szigetek, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Grönland, Grúzia, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Örményország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország (csak a Bulgária – Égei-tenger – Márvány-tenger – Fekete-tenger által határolt területe), Vatikán. A Biztosító kockázatviselése kiterjed továbbá a földrajzi Európán kívül fekvő területek közül a következőkre: Kanári-szigetek, Madeira, Azori-szigetek, Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Tunézia, Izrael.

XV.5. A Biztosító szolgáltatása

A jelen feltételek alapján a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a kockázatviselés időtartamán belül maximum egy alkalommal – a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

A Biztosító a jelen biztosítási szolgáltatásokat a Redion Magyarország Szolgáltató Kft. (továbbiakban: Redion Magyarország Kft. vagy a Biztosító asszisztencia szolgáltatója), mint a Biztosító megbízása alapján kiszervezett tevékenységet végző szervezet nemzetközi segítségnyújtási hálózatának közreműködésével teljesíti.

A Biztosító kizárólag a Redion Magyarország Kft. által szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Szerződő által választható szolgáltatási szintek: „Alap csomag” és „Bővített csomag”. A Biztosító a jelen feltételek alapján az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

XV.5.1. Alap csomag

XV.5.1.1. Szerviz ajánlás, kapcsolattartás szervizzel

A legközelebbi márkaszerviz kikeresése és a szükséges információk (telefonos elérhetőség, cím, kapcsolattartó neve) átadása 0-24 óráig, az év minden napján a Biztosított által megadott biztosított gépjármű gyártmánya szerint, magyar nyelven.

XV.5.1.2. Helyszíni javítás

E szolgáltatás alapján a Biztosító által a helyszínre küldött javító vagy járműszállító hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a gépjármű forgalomban részvételre képes állapotba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a biztosított gépjármű a Biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító a Biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, mely javítója – a helyszínen, csere alkatrész beépítése nélkül – szükségjavítással 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 a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját.

A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem fedezi, azt a Biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató részére.

A javítással menetképessé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

XV.5.1.3. Mentés, a legközelebbi szervizbe szállítás

Mentés, elszállítás a legközelebbi szervizbe, feltéve, ha a jelen feltételek XV.5.1.2. pontjában meghatározott szükségjavítás nem hajtható végre helyben.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a Biztosító által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyásszal együtt a legközelebbi javítóműhelybe szállítja, ahol a javítás a Biztosított költségére elvégezhető.

A javítás költségét a biztosítás nem fedezi, annak megfizetésére a Biztosított köteles a javítást végző szolgáltató részére.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a szállítás számlával igazolt munkadíját.

XV.5.1.4. Gépjármű tárolása az első munkanapig

A gépjármű tárolásról gondoskodik a Biztosító, a tárolás költségeinek vállalásával abban az esetben, ha a jelen feltételek XV.5.1.3. pontja szerint elszállított biztosított gépjármű javítására szolgáló célszerviz vagy javítóműhely:

a) a biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, mindaddig, amíg a szerviz átveszi a szóban forgó gépjárművet,
b) nagyobb leterheltség miatt a biztosított gépjárművet 2 napig nem tudja fogadni,
c) amennyiben a jelen feltételek XV.5.1.5. pontja alapján a gépjármű hazaszállításáról kell intézkedni, de az legfeljebb 2 munkanap múlva valósítható meg.

A Biztosító a gépjármű tárolásának költségeit legfeljebb a tárolás kezdete napját követő első munkanapig vállalja.

XV.5.1.5. Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján – a diagnosztika napjától számított – öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb címre történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A hazaszállítás szervezése a biztosított gépjárműről kiállított szakvélemény a Redion Magyarország Kft. részére történt megküldést követően kezdhető meg.

XV.5.1.6. Telefon- és taxi költség

Biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig téríti meg a Biztosító a Biztosított felmerült telefon és taxi költségét.

XV.5.2. Bővített csomag

XV.5.2.1. Alapszolgáltatások

A jelen feltételek XV.5.1. pontja szerinti szolgáltatások változatlan feltételekkel elérhetőek, a vonatkozó biztosítási összegeket – amelyek a Biztosító szolgáltatásának felső határai – a Szolgáltatási táblázat tartalmazza.

XV.5.2.2. További szolgáltatások az Alap csomag mellett

Amennyiben a biztosított gépjármű vonatkozásában biztosítási esemény következett be/biztosítási eseményben érintett, de a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 24 órán belül nem lehetséges a biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, a Biztosító az alábbi szolgáltatások egyikét nyújtja. Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, melyek nem kombinálhatók.

A Biztosított(ak) az alábbi XV.5.2.2.1.–XV.5.2.2.3. pontbeli szolgálatások közül egyet választhat(nak), a Biztosító a Biztosított(ak) által választott szolgáltatást nyújtja.

XV.5.2.2.1. **Utasok tovább (vissza) utaztatása**

A Biztosító vállalja a Biztosítottak (a gyártó által előírt, a biztosított gépjárműben utazható személyek maximum létszámáig) vonattal (2. osztályon), illetve ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van, repülőgéppel (turistaosztályon) történő továbbutazásának megszervezését a célállomásig vagy a Biztosított(ak) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig vállalja.

XV.5.2.2.2. **Szállás megszervezése és költségek vállalása**

A Biztosító vállalja a Biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a biztosított gépjárműben utaztatható személyek maximum létszámáig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését. A Biztosító a szállás költségeit legfeljebb 2 éjszakára, reggelivel legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeg erejéig megtéríti személyenként és éjszakánként. Az ezt meghaladó költségek a Biztosított(ak)at terhelik.

A Biztosító a költségeket közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a költségek ilyen módon való megtérítésére, úgy a szállás költségét a Biztosított(ak) köteles(ek) megelőlegezni, és azt a Biztosító utólag, számla ellenében téríti meg számára/számukra.

A Biztosító megszervezi a Biztosítottaknak a biztosítási esemény helyszínétől a szállodába történő szállítását is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja.

A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a Biztosított és a szálloda között jön létre a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

XV.5.2.2.3. **B kategóriás csereautó**

A Biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére. A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti meg.

A Biztosító nem vállalja a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítését, így kifejezetten nem vállalja az autókölcsönző által kért kaució megtérítését.

A Biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a Biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

A Biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végéig (maximum 72 óra). A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

XV.6. Biztosítási esemény bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

XV.6.1. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat a jelen feltételek I.11.4 pontja tartalmazza.

XV.6.2. Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani a jelen feltételekben meghatározott dokumentumokon felül:

– a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrészköltségeket,
– a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma),
– a forgalmi engedélyt az alábbi esetben:
  a biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor – annak érdekében, hogy a gépjármű azonosítható és a kora megállapítható legyen – a Biztosító kérheti a biztosított gépjármű forgalmi engedélyében szereplő adatokat vagy a forgalmi engedély bemutatását.

XV.7. Kockázatkizárás

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki azokra az eseményekre, illetve a Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, melyek:

- **gépjármű versenyen vagy arra való felkészülés közben keletkeztek,**
- **a gépjármű jogszerű vezetőjenek olyan magatartása során keletkeznek, amely alkalmával ki akarta vonni magát valamely hatóság intézkedése alól,**
- **szándékos bűncselekménynek a biztosított gépjárművel való kísérlete vagy elkövetése során következtek be,**
- **során a biztosított gépjárművet nem az ajánlatban meghatározott módon, illetve jelleggel (pl. taxi, bérgépjármű, oktató autó) használták vagy**
- **során a gépjárműveken a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket, és ez a tény közrehatott a káresemény bekövetkezésében, vagy**
- **során a gépjárművet olyan alkoholos befolyásoltság alatt vezették, hogy a vezető véralkoholszintje meghaladta a 0,8 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,5 mg/l értéket,**
- **során a Szerződőnek/Biztosítottnak tudomása van arról, hogy a gépjármű jogszerű vezetője nem alkalmas a gépjármű vezetésére,**
- **bekövetkeztekor a forgalomban részt vevő gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, kivéve ha a Szerződő/Biztosított bizonyítja, hogy ez a tény nem hatott közre a káresemény bekövetkezésében. Jogszerű vezetőnek olyan személy minősül, aki a Szerződő vagy a gépjármű felett rendelkezésre jogosult személy akaratával összhangban vezeti a gépjárművet.**
- **a biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező menetképtelenné válása során következnek be,**
- **a biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében keletkeztek,**
- **során a biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával.**

XVI. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATOK

„A” MELLÉKLET – Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

A jelen feltételek IV.2. pontja szerinti Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét az alábbi táblázat szerint határozza meg.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
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 esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

„B” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – VÁROSNÉZŐ

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	11 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	250 000 Ft	350 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	–	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	–	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„C” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – SÍ

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	25 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés	10 000 Ft	20 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		3 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	350 000 Ft	500 000 Ft
Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	100 000 Ft	150 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	–	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott dologi károk	–	60 000 Ft	90 000 Ft

„C1” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – SÍ CSOMAG*

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Kártalanítás meghiúsult sí-/snowboard tanfolyamra	10 000 Ft	30 000 Ft	50 000 Ft
Kártalanítás sí-/snowboard bérletre	15 000 Ft	40 000 Ft	100 000 Ft
Sízemüveg pótlása	–	50 000 Ft	80 000 Ft

* A Sí Csomag a Sí utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik. Csak abban az esetben képezi az utasbiztosítás részét, amennyiben a szerződéskötéskor kiválasztásra került.
A Sí utasbiztosítás és a Sí Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„D” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – KIRÁNDULÁS

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	11 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Sportbalesetből eredő csonttörés, csontrepedés	10 000 Ft	20 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		75 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft
Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	75 000 Ft	100 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	-	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	–	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft

„D1" MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – KIRÁNDULÁS CSOMAG*

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Kerékpár sérülés baleset miatt	15 000 Ft	40 000 Ft	70 000 Ft
Kullancs-csípés térítés	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft

* A Kirándulás Csomag a Kirándulás utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik. Csak abban az esetben képezi az utasbiztosítás részét, amennyiben a szerződéskötéskor kiválasztásra került.
A Kirándulás utasbiztosítás és a Kirándulás Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„E” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – TENGERPART

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás			
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra krónikus betegség, terhesség (24. hét végéig) esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén sürgősségi ellátás	2 500 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás			
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő sürgősségi ellátás	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás Magyarországra terrorcselekmény esetén	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Balesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	11 000 000 Ft
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén (10%, de minimum 100 euró [EUR] önrész)	500 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos sürgősségi ellátás (24. hét végéig)	15 000 000 Ft	150 000 000 Ft	1 000 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	60 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása baleset esetén	–	100 000 Ft	200 000 Ft
Kórházi napi térítés	–	5 000 Ft	10 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	–	15 000 Ft	20 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál		2 500 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit		200 000 Ft	400 000 Ft	600 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		150 000 Ft	250 000 Ft	550 000 Ft
Sportfelszerelés ellopása, elrablása, balesetből eredő sérülése		–	250 000 Ft	350 000 Ft
Csomagonkénti limit		100 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit		100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		50 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Úti okmányok pótlása		–	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	–	200 000 Ft	600 000 Ft
	utazás költsége	–	200 000 Ft	600 000 Ft
Telefonköltség		10 000 Ft	30 000 Ft	40 000 Ft
Gyermek hazaszállítása biztosított egészségi állapota miatt		250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt		–	300 000 Ft	1 000 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		–	-	limit nélkül
Tolmácsolási segítségnyújtás		–	limit nélkül	limit nélkül
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére		100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Home Assistance		–	50 000 Ft	50 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	–	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Balesetből eredő károk	500 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk	–	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	–	150 000 Ft	250 000 Ft

„E1" MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – TENGERPART CSOMAG*

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Classic	Plus	Extra
Vagyontárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén	–	50 000 Ft	100 000 Ft
Apartmanbiztosítás (baleset, betegség vagy közeli hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj térítése)	–	50 000 Ft	50 000 Ft
Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének térítése)	–	50 000 Ft	100 000 Ft
Strand sérülés (tengeri sün, medúza csípés, rájaszúrás, sárkányhal harapás)	–	20 000 Ft	30 000 Ft
Időjárás biztosítás	–	50 000 Ft	100 000 Ft
Hiperbár-kamrában történő kezelés	–	limit nélkül	limit nélkül

* A Tengerpart Csomag a Tengerpart utasbiztosításhoz választható szolgáltatásként kapcsolódik. Csak abban az esetben képezi az utasbiztosítás részét, amennyiben a szerződéskötéskor kiválasztásra került.
A Tengerpart utasbiztosítás és a Tengerpart Csomag csak azonos szolgáltatási szinttel vehető igénybe.

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„F” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai – REPÜLŐS CSOMAG

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik		Classic	Plus	Extra
Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés)		1 000 000 Ft	3 500 000 Ft	5 000 000 Ft
Poggyászkésedelem külföldön	4-8 órás késés	–	10 000 Ft	40 000 Ft
	8-12 órás késés	–	20 000 Ft	60 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	–	30 000 Ft	90 000 Ft
Járatkésés	6 órán túli késés esetén	–	20 000 Ft	40 000 Ft
	12 órán túli késés esetén	–	30 000 Ft	40 000 Ft
Járattörlés		–	30 000 Ft	40 000 Ft
Bőrönd sérülése		–	25 000 Ft	50 000 Ft

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

„G” MELLÉKLET
Genertel utasbiztosítás szolgáltatási csomagjai
– GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE BIZTOSÍTÁS

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik	Alap csomag	Bővített csomag
Szerviz ajánlás, kapcsolattartás szervizzel és	tényleges költségek	tényleges költségek
Helyszíni javítás és/vagy a legközelebbi szervizbe szállítás és	tényleges költségek	tényleges költségek
Gépjármű tárolása az első munkanapig és	tényleges költségek	tényleges költségek
Hazaszállítás autómentővel és	200 000 Ft	300 000 Ft
Telefon- és taxi költség	50 EUR/eset	50 EUR/eset
A Bővített csomag szolgáltatásai		
B kategóriás csereautó vagy	–	3 nap
Utasok tovább (vissza) utaztatása vagy	–	500 EUR/eset
Szállás megszervezése és költségek vállalása	–	60 EUR/személy
A Bővített csomag szolgáltatásai közül csak az egyik vehető igénybe!		

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 236 7557

Meglévő szerződéssel kapcsolatos érdeklődés:
Telefonon: +36 1 288 0000
Fax: + 36 1 451 3881
Személyesen: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
Levélben: 7602 Pécs, Pf. 999

Nysz.: 25885

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu