

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a Retúr Utazási Biztosítások feltételei alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.

2. A Szerződő

A Szerződő az a személy, aki a szerződést köti, és annak díját megfizeti.

3. A Biztosított

Biztosított lehet valamennyi, a kockázatviselés kezdetekor

- **Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén:** a 65. életévét
- **Retúr ECO termék esetén:** a 80. életévét

be nem töltött természetes személy, aki magáncéliból, illetve magyar állami ösztöndíjasként, vagy napidíjasként, de nem hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) céljából külföldre utazik és a biztosítás díját megfizeti, vagy akinek a javára azt megfizetik.

Retúr ECO termék esetén a biztosítás hatálybalépésekor **65. életévét betöltött személy maximum 30 napra** kötheti meg a biztosítást. Az ennél hosszabb időtartamra kiállított kötvény a 31. napon érvényét veszti.

Biztosított lehet továbbá az a külföldi természetes személy, aki nem rendelkezik az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal és magyarországi tartózkodása közben külföldre utazik. Számára maximum 30 napra köthető biztosítás. A 30 napnál hosszabb időtartamra kiállított kötvény a 31. napon érvényét veszti. A külföldi állampolgárságú személy a jelen feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatásokra jogosult, de a biztosítás nem nyújt fedezetet a saját állampolgársága szerinti ország területén megbetegedésből eredő egészségügyi ellátásra.

Nem lehet Biztosított

- a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló és vele kint tartózkodó családtagjai,
- 30 napnál hosszabb időtartamra a külföldi természetes személy,
- **Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén,** aki a 65. életévét betöltötte,
- **Retúr ECO termék esetén,** aki a 80. életévét betöltötte, valamint a 65. életévét betöltött személy 30 napnál hosszabb időtartamra.

Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára a biztosítást megkötik, az érvénytelen.

4. A kedvezményezett

A kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. A szolgáltatásra a Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított jogosult. Halála esetére szerződéskötéskor a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő vagy Biztosított kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben kedvezményezett nem kerül megnevezésre, az a Biztosított örököse.

5. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítás 1-365 napra köthető meg. A kockázatviselés legkorábban a díj megfizetését követően – ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a kötvényen –, vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0.00 órájkor kezdődik és a díjjal fedezett utolsó nap 24.00 órájig tart. A kockázatviselés kezdete a kötvény kiállításának keltétől számított maximum 180. nap lehet.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes, de a Biztosító a balesetbiztosítás (VI. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarország területén is vállalja. A feltétel III.9. pontjában foglalt gépjármű assistance szolgáltatások tekintetében a területi hatály Európa területére (ideértve Oroszország és Törökország európai területe) korlátozódik.

7. A biztosítás megkötése

Biztosítás kizárólag a szerződéskötés időpontjában Magyarországon

tartózkodó személy részére, az utazás megkezdése előtt köthető.

A Biztosító, vagy megbízottja a díjfizetéssel egyidejűleg kötvényt állít ki. Egy kötvényen maximum **öt fő** – együttutazó családtag szerepelhet – amennyiben azonos laccímen megtalálhatók.

E biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. A biztosítás nem hosszabbítható.

8. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítás egyszeri díjfizetésű, mely díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni.

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, a földrajzi területek, valamint a Biztosított életkorának figyelembevételével történik.

A biztosítási díj az alábbi **időtartamok** figyelembevételével kerül meghatározásra:

- 1 napos díj,
- 2 napos díj,
- 3 és 365 nap közötti kint tartózkodás esetén a napok száma alapján meghatározott díj.

A biztosítási díj az alábbi **földrajzi területek** figyelembevételével kerül meghatározásra:

- 1. régió: Európa** (beleértve Törökország és Oroszország teljes területe, Kanári szigetek, Madeira), valamint Tunézia, Marokkó, Egyiptom,
- 2. régió: Európán kívüli országok** (kivéve Tunézia, Marokkó, Egyiptom, valamint USA, Kanada, Ausztrália, Brazília, Izrael),
- 3. régió: USA, Kanada, Ausztrália, Brazília, Izrael.**

Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a biztosítási díj az alábbi **korhatár** figyelembevételével kerül meghatározásra:

– 0-65. éves kor esetén meghatározott díj (max.1 évre).

A biztosítási díj a **Retúr ECO termék esetén** az alábbi **korhatárok** figyelembevételével kerül meghatározásra:

- 0-14. éves kor esetén meghatározott díj (max. 1 évre),
- 14-65. éves kor esetén meghatározott díj (max. 1 évre),
- 65-80. éves kor esetén meghatározott díj (max. 30 napra).

A korhatároknál a kockázatviselés első napján érvényes életkort kell figyelembe venni (pl. gyermekkedvezmény a kockázatviselés első napján 14. életévét be nem töltött gyermek számára alkalmazható).

Családi kedvezményes díj

A díjkedvezmény kizárólag a **Retúr ECO** termékre, legfeljebb két felnőtt (szülő) és velük együttutazó legfeljebb három – a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött – gyermekük esetén alkalmazható maximum 22 nap időtartamra, a területi hatály figyelembevételével.

Csoportos kedvezményes díj

A díjkedvezmény a **Retúr PLUS** és **Retúr ECO** termékek esetén, kizárólag az 1. régió vonatkozásában a legalább 20 fős csoportok számára alkalmazható, a tényleges napok száma szerint. Csoportnak tekintjük, akik egyazon időben és egyazon helyre utaznak. A korhatár a 80. életév. Csoportos kedvezményes díj alkalmazása esetén egyéb kedvezmény nem vehető igénybe.

9. Díjvisszatérítés

– A Biztosító visszatéríti az utazás elmaradása esetén a biztosítás teljes díját, amennyiben azt a Szerződő/Biztosított a kockázatviselés kezdete előtt bejelenti és a váltás helyén a hiánytalan biztosítási kötvényt sértetlen állapotban visszaadja.

– A Biztosító visszatéríti a biztosítási díj arányos részét a fel nem használt napokra, amennyiben a Szerződő/Biztosított ezen igényét a szerződéskötés helyén bejelenti és a hiánytalan és sértetlen kötvényt leadja, továbbá

a) amennyiben az útlevelel, vagy más okmányból (pl. repülőjegy) egyértelműen megállapítható a hazaérkezés napja, a visszatérítés a hazaérkezést követő naptól kezdődően lehetséges a hazatérést követő 3 napon belül,

b) amennyiben nem tisztázható a hazaérkezés napja, a biztosítási kötvény kérés helyén történő leadását követő naptól lehetséges a visszatérítés.

Az 1 és 2 napra kötött biztosítás díja nem téríthető vissza. A 2 napot meghaladó biztosítás díjának visszatérítése a fel nem használt napok figyelembevételével, de legkorábban a 3. naptól lehetséges. Lejárt kötvény nem téríthető vissza. Amennyiben a Biztosított igénybe vette a biztosítási szolgáltatások valamelyikét, díjvisszatérítési igényvel nem élhet.

10. Biztosítási szolgáltatások

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Személyi felelősségbiztosítás
- Balesetbiztosítás
- Poggyászbiztosítás

A Biztosító a kárt jelen szerződés feltételeiben meghatározott összeghatárokon belül a ténylegesen felmerült költségek erejéig, a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül téríti meg.

11. A Biztosított kötelezettsége

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

12. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha
- a Biztosított a szerződés megkötésének időpontjában nem tartózkodott Magyarországi területén,
 - a Biztosító hátrányára nem a meghatározott földrajzi területek figyelembevételével fizették meg a biztosítási díjat,
 - ha a Biztosított külföldi természetes személy káreseménye 30. nap után következett be,
 - **Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén** a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
 - **Retúr ECO termék esetén:**
 - a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 80. életévét betöltötte,
 - a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 65. életévét betöltötte és a káresemény a 30. nap után következett be,
 - a Biztosító hátrányára nem a meghatározott korhatárok figyelembevételével fizették meg a biztosítási díjat,
 - a családi kedvezményes díjat nem a jelen feltétel 8. pontjában rögzítettek szerint vették igénybe,
 - a csoportos kedvezményes díjat nem a jelen feltétel 8. pontjában rögzítettek szerint vették igénybe,
 - a Biztosított nem tájékoztatja a Biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
 - a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételeiben előírtnak megfelelő bejelentését.

13. A biztosításból kizárt kockázatok

- felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk, kivéve a jelen biztosítási feltételek V./1. pontjában foglaltakat,
- közvetve, vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizáló minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen, vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- légi járművek vezetése kapcsán bekövetkezett események,
- **Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a következő veszélyes sportok gyakorlása** (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: autó- és motorsport versenyek, – ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket is-, sportrepülés, ejtőernyős ugrások, sárkányrepülés, szikla- és hegmászás, 5000 m feletti túrázás, barlangászat, extrém sportok.
- **Retúr ECO termék esetén a következő veszélyes sportok gyakorlása** (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: autó- és motorsport versenyek – ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket is-, sportrepülés, ejtőernyős ugrások, sárkányrepülés, szikla és hegmászás, 5000 m feletti túrázás, valamint barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, extrém sportok.

- A Biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát
 - **mindhárom** termék esetén a **síelésből** és a **snowboard-ozásból** eredő kockázatokat,
 - a **Retúr VIP és Retúr PLUS** termék esetén a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobby szintű **vadvízi evezés, búvárkodás** (40 m mély-ségig) kockázatát.

14. A biztosítási titok

- 14.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 14.2. A Biztosító, Ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- 14.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 14.4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a./ a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - b./ e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 14.5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a./ a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b./ a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c./ büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d./ a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e./ adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatközi kötelezettség terheli,
 - f./ a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g./ a Biztosítóval, a biztosítás közvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h./ feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i./ az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j./ a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k./ a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l./ a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
 - m./ az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
 - n./ a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - o./ a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p./ fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–p) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

- A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a./ kábítószer-kereskedelemmel,
 - b./ terrorizmussal,
 - c./ illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d./ pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

– A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

- 14.6. Az Ügyfél állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Szerződő/Biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszerezze, azokat kezelje és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153-161.§ alapján biztosítási titokként kezeli, időbeli korlátozás nélkül és csak az ott megjelölt szervezetek és az ott meghatározott módon adja ki.

Szerződő/Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítás megkötésében, a kárrendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő partnerei részére átadja.

15. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

1. A **Biztosító** a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a Biztosított részére és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit e biztosítás feltételei alapján átvállalja, ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved és emiatt **azonnali orvosi ellátásra** szorul.

Jelen szerződés értelmében **megbetegedés**: a Biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne.

A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.

Jelen szerződés értelmében **baleset**: a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, mely a Biztosított testi sérülését, egészségkárosodását vagy halálát okozza. Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás, vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.

Jelen szerződés értelmében, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV.Tv. 63.§, 65. § alapján:

- **járványügyi elkülönítés**: a már megbetegedett fertőző betegek elkülönítése.
- **járványügyi zárlat**: a lehetséges fertőzöttek, de még nem megbetegedettek elkülönítése.

2. Egészségügyi segítségnyújtás

- orvosi vizsgálat megszervezése
- szükség esetén további szakorvosi, vagy kórházi ellátás megszervezése
- betegszállítás megszervezése járásképtelenség esetén
- ha a kórházban tartózkodó, vagy folyamatos járóbetegellátásra szoruló beteg állapota lehetővé teszi, a beteg Magyarországra történő hazaszállítása és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezése. A betegszállítás időpontját és módját a Biztosító a kezelőorvossal egyezteti.

Az utazás megbetegedés, illetve egészségügyi hazaszállítási miatti megszakításából eredő károk a Biztosítót nem terhelik.

3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

A Biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és

szokásos, orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeit megbetegedés és baleset esetén

- **Retúr VIP termék esetén** maximum 30 000 000 Ft
- **Retúr PLUS termék esetén** maximum 20 000 000 Ft
- **Retúr ECO termék esetén** maximum 10 000 000 Ft

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

Ha a Biztosított fentiek szerint nem értesítette a Biztosítót, vagy megbízottját, a Biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket

- **Retúr VIP termék esetén** maximum 100 000 Ft
- **Retúr PLUS és Retúr ECO termék esetén** maximum 50 000 Ft

összehatárig utólag megtéríti. A Biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- **Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén** egy, ill. kétágyas kórházi elhelyezés,
- a közegészségügyi –járványügyi elkülönítés keretében elrendelt, a diagnózis megállapítása vagy kezelés céljából végzett vizsgálatok, amennyiben a Biztosítottnál fertőzést, megbetegedést megállapítottak,
- **Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén**, amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőzöttség veszélye miatt **közegészségügyi-járványügyi zárlat alá vonja**, úgy a Biztosító megtéríti a Biztosított fertőzöttségének kizárása vagy megállapítása céljából végzett diagnosztikai vizsgálatok költségeit,
- **betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása**, amint a Biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi,

- **Retúr VIP termék esetén limit nélkül,**
- **Retúr PLUS és Retúr ECO termék esetén** együttesen legfeljebb 5 000 000 Ft összehatárig

(A Biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a Biztosító határozza meg.)

- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsi és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- **szemüveg** orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt, maximum 50 000 Ft összehatárig,
- kizárólag **sürgősségi fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökerkezelés, legfeljebb két fogra, fogaként maximum 50 000 Ft összehatárig.

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

4. A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások

- a biztosítás megkötésekor már valószínűsíthető ellátás,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása, vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés, vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés, vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- **Retúr ECO termék esetén** a közegészségügyi-járványügyi zárlat elrendeléséből adódó költségek, amennyiben a Biztosítottnál fertőzést, megbetegedést nem állapítanak meg,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése

miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,

- **Retúr VIP** termék esetén **maximum 100 000 Ft**
 - **Retúr PLUS és Retúr ECO** termék esetén **maximum 50 000 Ft**
- összehatárt meghaladó költségek, amennyiben a Biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a Biztosítónak egészségügyi ellátási igényét, – amennyiben a Biztosított külföldi állampolgár, az állampolgársága szerinti ország területén a megbetegedésből eredő egészségügyi ellátás költségei, kivéve a balesetből eredő egészségügyi ellátás költségeit, – a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei, – az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét,
- **Retúr ECO** termék esetén egy-, illetve kétgyás, valamint kiemelt szintű kórházi elhelyezés,
 - utókezelés, rehabilitáció,
 - dialízis,
 - pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
 - fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
 - családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
 - alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
 - védőoltás,
 - halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
 - szexuális úton terjedő betegségek,
 - szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - kontaktlencse költsége,
 - hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
 - kettőnél több fog kezelése,
 - definitív fogászati ellátás, állkapocorthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogköeltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
 - plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

5. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító az öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségek megtérítése alól.

6. A kárrendezés módja

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a Biztosító, vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát és a biztosítási kötvényt, vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be. Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a Biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a Biztosító forint fizetészközben megtéríti.

A Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a Biztosító

- **Retúr VIP** termék esetén **maximum 100 000 Ft**
 - **Retúr PLUS és Retúr ECO** termék esetén **maximum 50 000 Ft**
- összehatárig téríti meg.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái,
- a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- a közegészségügyi –járványügyi zárlatot elrendelő hatóság igazolása a zárlat elrendeléséről, idejéről és a diagnózis dokumentációja,
- a biztosítási kötvény egy példánya vagy annak másolata,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött karbejelentési formanyomtatvány.

A Biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek feltételek szerinti megtérítéséről a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció és az általa kijelölt orvosszakértő véleménye alapján dönt.

III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és

külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és annak költségeit

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft

összehatárig átvállalja,

valamint maximum

7 éjszakára maximum	50 000 Ft/éj	40 000 Ft/éj	20 000 Ft/éj
---------------------	--------------	--------------	--------------

összehatárig szállodai elhelyezést biztosít.

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

2. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítania, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a Biztosító maximum 7 éjszakára

- **Retúr VIP** termék esetén maximum **50 000 Ft/éjszaka**
 - **Retúr PLUS** termék esetén maximum **40 000 Ft/éjszaka**
 - **Retúr ECO** termék esetén maximum **20 000 Ft/éjszaka**
- összehatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, egy vele együtt utazó hozzátartozója részére maximum 7 éjszakára

- **Retúr VIP** termék esetén maximum **50 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr PLUS** termék esetén maximum **40 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr ECO** termék esetén maximum **20 000 Ft/éjszaka**

összehatárig szállodai elhelyezést biztosít, és megszervezi a Biztosítottal együtt történő hazautazását, valamint annak költségeit

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft

összehatárig átvállalja.

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

3. Közegészségügyi – járványügyi zárlat miatti szállás és közlekedési költségek térítése

- 3.1. A **Retúr VIP** és **Retúr PLUS** termék esetén, amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőzőtség veszélye miatt **közegészségügyi – járványügyi zárlat alá vonja**, a fertőzőtség megállapításától függetlenül, a Biztosító a zárlat ideje alatti elhelyezés többletköltségeit átvállalja, maximum 7 éjszakára,

- **Retúr VIP** termék esetén maximum **50 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr PLUS** termék esetén maximum **40 000 Ft/éjszaka**

összehatárig.

- 3.2. A **Retúr VIP** és **Retúr PLUS** termék esetén, amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőzőtség veszélye miatt **közegészségügyi –járványügyi zárlat alá vonja**, s a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon a biztosítás tartama alatt történt volna, de a zárlat miatt az eredetileg tervezett módon nem oldható meg, a Biztosító gondoskodik a Biztosított Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és az abból eredő többletköltséget átvállalja

	Retúr VIP	Retúr PLUS
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft

összehatárig, a fertőzőtség megállapításától függetlenül.

4. Gyermekek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön történt balesete, megbetegedése, vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek külföldön felügyelet nélkül

marad, a Biztosító egy, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi a gyermek hazakisérése céljából az oda- és visszautazást és ennek költségeit

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft

összeghatárig átvállalja. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

5. Holttest hazaszállítása

A Biztosított külföldön történt elhalálozása esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit

• Retúr VIP termék esetén	limit nélkül
• Retúr PLUS termék esetén összesen	5 000 000 Ft
• Retúr ECO termék esetén összesen	3 000 000 Ft

összeghatárig átvállalja.

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

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

A Biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítás után tudja teljesíteni:

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

6. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított külföldi útjának ideje alatt a Biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a Biztosított lakásába betörést követek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak többletköltségeit

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft

összeghatárig átvállalja, ha a Biztosító értesítésekor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap.

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

7. Telefonköltség megtérítése

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása során a Biztosítónak, vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét saját számlája terhére jelenti be, a jogos és számlával igazolt telefonköltségét mindhárom termék esetén maximum **15 000 Ft** erejéig a Biztosító megtéríti.

8. Segítségnyújtás elveszett, elloptott bankkártya és mobiltelefon letiltásához

A Biztosító segítséget nyújt az elveszett, elloptott bankkártya és mobiltelefon letiltásához, oly módon, hogy adatbázisából megadja az illetékes bank és szolgáltató telefonszámát, amelyen a Biztosított a letiltást haladéktalanul elvégezheti.

9. Gépjármű assistance a Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén

9.1. Személygépkocsi, motorkerékpár hazahozatala

9.1.1. Amennyiben a Biztosított Európában (ideértve Oroszország és Törökország európai területét) a biztosítási feltétel alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult és orvosi szakvélemény alapján nem javallott számára a gépjárművezetés, a Biztosító megszervezi azon személygépkocsi (legfeljebb 9 férőhelyes kombi-jármű) vagy motorkerékpár Magyarországra – a Biztosított lakhelyére – történő hazahozatalát, amellyel Magyarország területét elhagyta, és vállalja ennek költségét. E szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosítottal együtt kint tartózkodó

útítársak a gépjárművet hazavezetni nem tudják, valamint a gépjármű nem sérült meg balesetben és üzemképes.

A Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazahozatal költségeit a Biztosító nem téríti.

9.1.2. A Biztosító egyéb (nem a 9.1.1. pontban foglaltak szerinti) igény esetén, a Biztosított kérésére is megszervezi azon személygépkocsi (legfeljebb 9 férőhelyes kombi-jármű) vagy motorkerékpár Európa területéről (ideértve Oroszország és Törökország európai területét) Magyarországra – a Biztosított lakhelyére – történő hazahozatalát, de az **ebből eredő összes költség a Biztosítottat terheli.**

E szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított e szolgáltatás keretén belül hazahozatni kívánt személygépkocsival vagy motorkerékpárral hagyta el Magyarország területét.

9.2. Tájékoztatás autómentésről, autómentő helyszínre küldése

Amennyiben a Biztosított által vezetett gépjármű (személygépkocsi, legfeljebb 9 férőhelyes kombi-jármű) vagy motorkerékpár Európa területén (ideértve Oroszország és Törökország európai területét) balesetből eredően vagy műszaki meghibásodás miatt működésképtelenné válik, a Biztosító tájékoztatást nyújt autómentő elérhetőségéről, igény esetén megszervezi az autómentő helyszínre küldését, de az **ebből eredő költségek (kiszállítás, javítás, stb.) a Biztosítottat terhelik.**

E szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított e működésképtelenné vált személygépkocsival vagy motorkerékpárral hagyta el Magyarország területét.

10. A kárrendezés módja

Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti, kivéve a 9.1.2. és 9.2 pontban rögzített gépjármű assistance szolgáltatások igénybevételéből eredő – Biztosítottat terhelő – költségeket.

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Jogvédelmi szolgáltatások

A Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a biztosítás érvénytartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés, vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

– a Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék, vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket

• Retúr VIP termék esetén összesen	2 000 000 Ft
• Retúr PLUS és Retúr ECO termék esetén összesen	1 000 000 Ft

összeghatárig, – a Biztosító fedezi a Biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét

• Retúr VIP termék esetén összesen	2 000 000 Ft
• Retúr PLUS és Retúr ECO termék esetén összesen	1 000 000 Ft

összeghatárig. A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

– ha a Biztosított a tulajdonos engedélye, vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozott kárt,
– ha a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
– ha a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása, vagy felelősségbiztosítása a kéreseményre fedezetet nyújt.

A Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét a Biztosító nem vállalja át.

3. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

4. A szolgáltatás igénybevételének módja

A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a Biztosított köteles a Biz-

tosító megbízottját azonnal értesíteni. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételehez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járul hozzá, a költségeket a Biztosító nem fedezi.

5. A kárrendezés módja

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. SZEMÉLYI FELELŐSÉGBIZOSÍTÁS RETÚR VIP ÉS RETÚR PLUS TERMÉK ESETÉN

1. Biztosítási esemény

Amennyiben a biztosítás időtartama alatt a Biztosított által okozott baleset miatt harmadik személy baleseti testi sérülést szenved, illetve meghal, és ezzel összefüggésben a Biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amely a magyar jogszabályok szerint alapos és a Biztosított a magyar jogszabályok alapján a kár megtérítésére lenne kötelezhető, a Biztosító a Biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket

– **Retúr VIP** termék esetén legfeljebb **2 000 000 Ft** összeg erejéig
– **Retúr PLUS** termék esetén legfeljebb **1 000 000 Ft** összeg erejéig
10 % önrész levonásával, kivéve, ha az okozott kár más biztosítás alapján megtérült. A Biztosítottal szemben benyújtott kártérítési igény egyéb elemeit a Biztosító nem téríti meg.

Több azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül, azaz a Biztosító a károsultak számától függetlenül egyszeresen térít, biztosítási eseményenként összesen legfeljebb a fentiekben meghatározott összeghatár erejéig.

Gyógyászati és temetkezési költségnek minősülnek a balesetből eredő alábbi sürgősségi orvosi ellátások: sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt, helyben szokásos mértékű meg nem haladó költségei, beleértve a holttest szállításának költségeit is. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított – hatósági eljárásban tett – felelősséget elismerő nyilatkozata, illetve a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.

A Biztosított és a károsult egyezsége és a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben kizárólag abban az esetben hatályos, ha a Biztosító azt előzetesen jóváhagyta; míg a jogerős bírósági határozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosított az eljárásban képviselőtől gondoskodott.

Amennyiben több személy együttesen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha ennek arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekinti, hogy a kár valamennyi károkozó között egyenlő arányban oszlik meg.

2. A személyi felelősségbiztosításból kizárt kockázatok

A Biztosítás nem terjed ki:

- semmilyen dologi kárra (vagyontárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
- nem vagyoni kárra,
- olyan kárra, mely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelőségénél szigorúbb szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatában vállalt kötelezettségén alapul,
- arra a kárra, melyet a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott,
- olyan kárra, melyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- a Biztosított által szándékosan előidézett bármely esemény, vagy az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kárra,
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kárra,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízijármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerülő felelősségből eredő kárra,

- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízijárművek, vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősségből származó kárra,
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségből származó kárra,
- olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségből származó kárra, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
- a Biztosított által háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele során okozott kárra,
- olyan kárra, melyet egy családtag illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja érvényesít a Biztosítottal szemben,
- közeli hozzátartozónak (Ptk. 685. § b.) vagy a Biztosítottal munkaviszonyban álló személynek okozott kárra,
- lőfegyverek által okozott sérülésekből eredő kárra,
- állattartói minőségben okozott kárra.

3. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a biztosítási összegek kifizetése alól:

- ha bizonyítást nyert, hogy a kárt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

- a) ittas állapotban vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- b) jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be.

4. A szolgáltatási igény teljesítésének feltételei

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

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

A Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésére bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.

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

Amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségét saját hibájából késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a Biztosító nem téríti.

Amennyiben a károsultat ért kár másik biztosítási szerződése alapján biztosítási fedezet alatt áll, a Biztosító helytállási kötelezettsége jelen szerződés alapján csak akkor és annyiban áll fenn, amikor és amennyiben a másik biztosítási szerződése alapján a Biztosító a kárt nem, vagy nem teljes mértékben téríti meg.

VI. BALESETBIZOSÍTÁS

1. **Balesetnek minősül** a Biztosított akaratán kívül, az utazás során hirtelen fellépő olyan külső behatásból eredő nem várt körülmény, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, vagy maradó egészségkárosodást szenved. Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás, vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.

A baleseti halál és baleseti állandó megrokkánás tekintetében e feltétel szerint nem minősül balesetnek: a fagyás, napszúrás, hőguta, vízbefúlás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzés, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő un. rándulások esetek.

- 1.1. Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
– baleseti halál esetén	3 000 000 Ft	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
– baleseti állandó megrokkánás esetén	4 500 000 Ft-nak	3 000 000 Ft-nak	1 500 000 Ft-nak

az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

- 1.2. Amennyiben a Biztosított külföldi utazása során hivatalosan bejegyzett, személyszállítást végző légitársaság által üzemeltetett repülőjáraton utazik, és légikatasztrófa következtében elhalálozik, a Biztosító az 1.1. pontban meghatározott balesetbiztosítási összegben felül az alábbi biztosítási összegeket téríti:

- **Retúr VIP** termék esetén **3 000 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén **1 000 000 Ft**

2. A Biztosító a Biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 25 %-ot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A szerződésben a 100%-os biztosítási összeg kerül megjelölésre.

3. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, mely a Biztosított tartós testi károsodásához vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a Biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal.

4. Az alábbi táblázat csak tájékoztató jellegű a sérülések számtalan kombinációja miatt.

A maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozó táblázat

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

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a Biztosító által megbízott orvos állapítja meg.

2. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összegek kifizetése alól:
- ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
 - ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

- ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be,
- ha egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti rokkantság vagy baleseti halál következik be,
- ha olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók.

3. A kárrendezés módja

A biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket a Biztosító a Biztosított részére nyújtja.

A Biztosított halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegekre a Biztosított, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő kedvezményezett jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a Biztosított örököse.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- légikatasztrófa esetén:
 - a légitársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utasként a repülőgépen tartózkodott,
 - az illetékes hatóság igazolása a légikatasztrófa bekövetkezéséről, illetve, hogy a Biztosított ennek következtében hunyt el,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a biztosítási kötvény egy példánya, vagy annak másolata,
- a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VII. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

a./ A Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszendvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben,

- **Retúr VIP** termék esetén maximum **300 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén maximum **250 000 Ft**
- **Retúr ECO** termék esetén maximum **190 000 Ft**

összeghatárig, (baleset meghatározása a II.1. pontban).

b./ A gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg

- **Retúr VIP** és **Retúr PLUS** termék esetén maximum **75 000 Ft**
- **Retúr ECO** termék esetén maximum **50 000 Ft**

Sporteszközök esetén az 1/a. és 1/b. pontokban meghatározott limitek terhére a poggyászbiztosítás kiterjed:

– sporteszközök külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás, vagy sporttevékenység során elszendvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben,

- **Retúr VIP** termék esetén legfeljebb **50 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén legfeljebb **30 000 Ft**

összeghatárig.

Műszaki cikkek esetén az 1/a. pontban meghatározott limitek terhére a poggyászbiztosítás kiterjed:

– Videokamera, fényképezőgép, számítógép, szórakoztató elektronikai eszközök (pl. CD lejátszó), mobiltelefon, és minden egyéb műszaki cikk külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszendvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, de

- **Retúr VIP** termék esetén tartozékokkal és kiegészítőikkel együtt legfeljebb **60 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén tartozékokkal és kiegészítőikkel együtt legfeljebb **50 000 Ft**
- **Retúr ECO** termék esetén tartozékokkal és kiegészítőikkel együtt legfeljebb **40 000 Ft**

összeghatárig, tételenként.

Jelen feltételek szerint nem tekintjük külön tételnek a tartozékokat és kiegészítőket (pl. objektív, csereobjektív, pótakkumulátor, vaku, memóriakártyák, stb.)!

A lopás, rablás tényét az illetékes rendőrségnél, vagy más hatóságnál, közlekedési vállalatnál, szállodánál be kell jelenteni és arról jegyzőkönyvet kell kérni.

2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás **nem terjed ki** az alábbi tárgyakra:

– ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre, vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibirlet, stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumokra, nemes szőrmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a kulcsokra és indítókártyákra,

- **Retúr ECO termék esetén a sporteszközökre,**
- **a Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a légiutazás alkalmával feladott sporteszközökre,**
- mindhárom termék esetén a **légiutazás alkalmával feladott,** valamint **gépjárműből eltulajdonított** videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkre és ezek tartozékaira a kiegészítővel együtt.

3. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított poggyászteréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra,
- a gépjárművel történő utazás során a szálláshelyen késedelem nélkül el nem helyezett útipoggyászra,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás, vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

4. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól

- a fuvarozó felelősségbiztosítása, vagy más biztosítás által megtérülő károk mértékéig,
- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta,
- ha a Biztosított nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

5. Okmányok pótlása

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elveszett, vagy megsemmisült útlevelel vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újrabeszerezési költségeit mindhárom biztosítási termék esetén maximum **30 000 Ft** összeghatárig. Ez a kártérítés az 1./a. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

6. Útiokmányok pótlásával kapcsolatos, külföldön felmerült utazási és konzulátusi költségek térítése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elveszett, vagy megsemmisült útiokmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeket

- **Retúr VIP** termék esetén maximum **70 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén maximum **60 000 Ft**
- **Retúr ECO** termék esetén maximum **50 000 Ft**

összeghatárig.

7. Poggyászkésedelem (külföldön)

Amennyiben a Biztosított a légi, illetve hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével külföldre történő kiutazása (oda út) során útipoggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest késve kapja kézhez, a Biztosító

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
6-12 óra időtartam			
közötti késés esetén összesen	12 500 Ft	12 500 Ft	12 500 Ft
12-24 óra időtartam			
közötti késés esetén összesen	25 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft
24-48 óra időtartam			
közötti késés esetén összesen	75 000 Ft	75 000 Ft	25 000 Ft
48 óra időtartamot meghaladó			
késés esetén összesen	100 000 Ft	75 000 Ft	25 000 Ft

összeghatárig megtéríti a Biztosítottak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodószerek, higiénias eszközök

beszerzésének költségeit eredeti számla alapján, ha részére a fuvarozó kártérítést nem nyújtott.

Amennyiben a poggyász végleg nem kerül elő, a poggyászkésedelemre kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli. A poggyász késedelmét a Biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a Biztosítónak jelezni.

A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges.

8. A poggyász kárrendezés módja

A poggyászkárokat, az okmányok beszerzési költségeit és a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségeket a Biztosító az ügyféltájékoztatójában megjelölt irodájában leadott alábbi dokumentum alapján, a Biztosított hazaérkezését követően téríti meg:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél, vagy hatóságánál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél, vagy a szállodánál minden esetben be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.)
- a biztosítási kötvény egy példánya vagy annak másolata,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
- az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által bekért egyéb irat,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadásáról szóló hivatalos igazolás.

VIII. ALKALMAZANDÓ JOG

1. Jelen szerződésre vonatkozóan a felek a magyar jog rendelkezéseinek alkalmazásában állapodnak meg.

A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki. Jelen szerződési feltételekben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

2. Egyebek

A biztosító neve: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Székhelye: **1082 Budapest, Baross u. 1.**

Cégjegyzék száma: Fővárosi Bíróság Cg: 01-10-041566

A biztosítók felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,

Postacím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.

Panaszügyek intézésére társaságunk Vezérigazgatósága jogosult.

Vitás esetekben a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Békéltető Testülethez, valamint a bíróságokhoz lehet fordulni.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.