

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK



CHARTIS

**Travel Guard Segítségnyújtó
Társaság 24 órás magyar nyelvű
vonal:**
(A hívás ingyenes: illetve visszahívás
esetén)

Telefon: + 36 1 501 1 501

ÜGYFÉL NYILATKOZAT

A biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:

1. Alulírott kijelentem, hogy az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem a biztosítási feltételek egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a kártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a kártyaigénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útlevekszám, vagy személyi igazolvány-szám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Hozzájárulok, hogy a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe az egészségi állapotommal, illetve az orvosi vizsgálataimmal és kezeléseimmel kapcsolatos információkat - a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében - az engem kezelő orvosoktól, egészségügyi intézményektől, ill. társadalombiztosítási szolgáltatás kifizető helyétől beszerezze. Mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek, vagy kezelni fognak, a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepével szemben az egészségügyi adataimra vonatkozóan orvosi titoktartás alól felmentem. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a kárigény elbírálása során a Biztosító külső szakértői személyes adataimat és a biztosítás adatait a szükséges időtartamra és terjedelemben megismerjék.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. és a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésbe Biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve bankkártyám számát és a bankkártyám érvényességi idejét a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepének átadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a tudomására jutott adataimat biztosítottként való bejegyzésre, illetve a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítésére felhasználja, illetve azt a biztosítási szerződés teljesítésében közreműködő személyek (így különösen de nem kizárólag: a mindenkori Asszisztencia társaság) tudomására hozza. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt a Biztosító adataimat – ideértve a bankkártya számát is - nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja.
6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és/vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a Biztosító a Chartis cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével - Chartis Inc. USA és annak közvetlen és közvetett érdekeltiségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.

Kelt (helység, dátum)

Biztosított (kártyabirtokos)aláírása

ÜGYFÉL NYILATKOZAT

A biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:

1. Alulírott kijelentem, hogy az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem a biztosítási feltételek egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a kártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a kártyaigénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útleveleszám, vagy személyi igazolvány-szám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Hozzájárulok, hogy a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe az egészségi állapotommal, illetve az orvosi vizsgálataimmal és kezeléseimmel kapcsolatos információkat - a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében - az engem kezelő orvosoktól, egészségügyi intézményektől, ill. társadalombiztosítási szolgáltatás kifizető helyétől beszeresse. Mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek, vagy kezelni fognak, a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepével szemben az egészségügyi adataimra vonatkozóan orvosi titoktartás alól felmentem. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a kárigény elbírálása során a Biztosító külső szakértői személyes adataimat és a biztosítás adatait a szükséges időtartamra és terjedelemben megismerjék.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. és a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésbe Biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve bankkártyám számát és a bankkártyám érvényességi idejét a Chartis Europe S. A. Magyarországi Fióktelepének átadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a tudomására jutott adataimat biztosítottként való bejegyzésre, illetve a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítésére felhasználja, illetve azt a biztosítási szerződés teljesítésében közreműködő személyek (így különösen de nem kizárólag: a mindenkori Asszisztencia társaság) tudomására hozza. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt a Biztosító adataimat – ideértve a bankkártya számát is - nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja.
6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és/vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a Biztosító a Chartis cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével - Chartis Inc. USA és annak közvetlen és közvetett érdekeltiségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.

Kelt (helység, dátum)

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása

KEDVEZMÉNYEZETTI NYILATKOZAT

Biztosított neve:
Születési ideje:
Címe:
Szig. Száma: □□- □□□□□□ (deviza külföldiek esetében útlevélszám)
Bankkártya száma:

Ezennel beleegyezem, hogy az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. mint szerződő a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepével számomra utazási balesetbiztosítást kössön. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fent megjelölt bankkártyám érvényessége lejár a biztosító kockázatvállalása is megszűnik.

A baleseti halál biztosítási esemény vonatkozásában kedvezményezett(ek)ként az alábbi személy(eke)t jelölöm meg.

1. Kedvezményezett neve:
Címe:
Kedvezményezettségi aránya: %
 2. Kedvezményezett neve:
Címe:
Kedvezményezettségi aránya: %
 3. Kedvezményezett neve:
Címe:
Kedvezményezettségi aránya: %
-

Amennyiben a biztosított nem jelöl kedvezményezettet, úgy az baleseti halál esetére járó szolgáltatás a biztosított törvényes örökösét (örökösait) illeti meg.

Hozzájárulok, hogy a Biztosító a szerződés körében adataimat kezelje. Kijelentem, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során a jelenleg, vagy a jövőben engem kezelő egészségügyi intézményeket, orvosokat, valamint a társadalombiztosítás kifizető helyét, közigazgatási szerveket, hatóságokat és más biztosító társaságokat felmentem a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepével szembeni titoktartási kötelezettségük alól.

....., Dátum:

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása:

KEDVEZMÉNYEZETTI NYILATKOZAT

Biztosított neve:
Születési ideje:
Címe:
Szig. Száma: □□- □□□□□□ (deviza külföldiek esetében útlevélszám)
Bankkártya száma:

Ezennel beleegyezem, hogy az Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt. mint szerződő a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepével számomra utazási balesetbiztosítást kössön. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fent megjelölt bankkártyám érvényessége lejár a biztosító kockázatvállalása is megszűnik.

A baleseti halál biztosítási esemény vonatkozásában kedvezményezett(ek)ként az alábbi személy(eke)t jelölöm meg.

4. Kedvezményezett neve:
Címe:
Kedvezményezettségi aránya: %

5. Kedvezményezett neve:
Címe:
Kedvezményezettségi aránya: %

6. Kedvezményezett neve:
Címe:
Kedvezményezettségi aránya: %

Amennyiben a biztosított nem jelöl kedvezményezettet, úgy az baleseti halál esetére járó szolgáltatás a biztosított törvényes örökösét (örökösait) illeti meg.

Hozzájárulok, hogy a Biztosító a szerződés körében adataimat kezelje. Kijelentem, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során a jelenleg, vagy a jövőben engem kezelő egészségügyi intézményeket, orvosokat, valamint a társadalombiztosítás kifizető helyét, közigazgatási szerveket, hatóságokat és más biztosító társaságokat felmentem a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepével szembeni titoktartási kötelezettségük alól.

....., Dátum:

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása:

Visa Classic, MasterCard Standard utazási balesetbiztosítás szolgáltatási összesítő

Minden az **Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt.** által kibocsátott az alábbi táblázatban felsorolt Visa Cassic vagy MasterCard Standard logoval ellátott kártya birtokosának biztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	
Baleseti halál	2.000.000.-Ft
Kiterjesztés – temetési költségek	500.000.-Ft
Maradandó teljes rokkantság (100%)	2.000.000.-Ft
Kiterjesztés – átképzési költségek	500.000.-Ft
Maradandó részleges rokkantság (1-100%)	2.000.000.- Ft
Kiterjesztés – kerekesszék költsége	500.000.-Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek baleset esetén	5.000.000.- Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek betegség esetén	5.000.000.- Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	150.000.- Ft
Limit / fog	30.000.- Ft
Asszisztenciaszolgáltatás	
Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás	8.000.000.- Ft
Holttest hazaszállítás	2.000.000.- Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	1.000.000.- Ft
Jogsegélyszolgálat autóbalesetet követően	1.000.000.- Ft
Óvadék előleg autóbalesetet követően	1.000.000.- Ft
Sürgősségi utazási költségek családtag kiutaztatására	200.000.- Ft
Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása	100.000.-Ft
Felelősségbiztosítás	1.000.000.-Ft
Poggyászbiztosítás	200.000.- Ft
Limit / darab	40.000.- Ft
Személyi okmányok pótlása	30.000.- Ft
Poggyászkésés	
6-8 óra között	50.000.- Ft
8 órát meghaladóan	100.000.- Ft
Járatkésés (4 órát meghaladó késés esetén)	10.000.-Ft
Idő előtti hazautazás	100.000.-Ft
Pénztárca ór	30.000.-Ft

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

Visa Business, MasterCard Business utazási balesetbiztosítás szolgáltatási összesítő

Minden az **Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt.** által kibocsátott az alábbi táblázatban felsorolt Visa Business, Mastercard Business logoval ellátott kártya birtokosának biztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	
Baleseti halál	5.000.000.-Ft
Kiterjesztés – temetési költségek	500.000.-Ft
Maradandó teljes rokkantság (100%)	6.500.000.-Ft
Kiterjesztés – átképzési költségek	500.000.-Ft
Maradandó részleges rokkantság (1-100%)	6.500.000.-Ft
Kiterjesztés – kerekesszék költsége	500.000.-Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek baleset esetén	6.000.000.-Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek betegség esetén	6.000.000.-Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	150.000.-Ft
Limit / fog	30.000.-Ft
Asszisztenciaszolgáltatás	
Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás	8.000.000.-Ft
Holttest hazaszállítás	2.000.000.- Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	1.000.000 Ft
Jogsegélyszolgálat autóbalesetet követően	1.000.000 Ft
Óvadék előleg autóbalesetet követően	1.000.000 Ft
Utazási költségek családtag kiutaztatására	200.000 Ft
Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása	200.000 Ft
Felelősségbiztosítás	1.000.000 Ft
Poggyászbiztosítás	250.000 Ft
Limit / darab	50.000 Ft
Személyi okmányok pótlása	30.000 Ft
Poggyászkésés	
6-8 óra között	50.000 Ft
8 órát meghaladóan	100.000 Ft
Járatkésés (4 órát meghaladó késés esetén)	30.000.-Ft
Idő előtti hazautazás	150.000.-Ft
Pénztárca ór	30.000.-Ft

A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek –pénztárca ór kivételével - ha a biztosított személy - **nem fizikai jellegű munkavégzés céljából** - utazást tesz Magyarország határain kívül. A fenti táblázatban felsorolt szolgáltatások esetében a Biztosító kockázatviselése maximum a **Magyarország határain kívül** tett utazás megkezdését követő 60. nap 24. órájáig tart. A Pénztárca ór szolgáltatás Magyarország határain belül érvényes.

MasterCard Gold és Visa Gold utazási balesetbiztosítás szolgáltatási összesítő

Valamennyi az **Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet/Magyarországi Volksbank Zrt.** által kibocsátott MasterCard Gold és Visa Gold logoval ellátott kártya birtokosának az alábbi táblázatban részletezett biztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	
Baleseti halál	3.000.000.-Ft
Kiterjesztés – temetési költségek	500.000.-Ft
Maradandó teljes rokkantság (100%)	6.000.000.-Ft
Kiterjesztés – átképzési költségek	500.000.-Ft
Maradandó részleges rokkantság (1-100%)	6.000.000.-Ft
Kiterjesztés – kerekesszék költsége	500.000.-Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek baleset esetén	12.000.000.-Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek betegség esetén	12.000.000.-Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	150.000.-Ft
Limit / fog	30.000.-Ft
Asszisztenciaszolgáltatás	
Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás	8.000.000.-Ft
Holttest hazaszállítás	2.000.000.-Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	1.000.000.-Ft
Jogsegélyszolgálat autóbalesetet követően	1.000.000.-Ft
Óvadék előleg autóbalesetet követően	1.000.000.-Ft
Utazási költségek családtag kiutaztatására	200.000.-Ft
Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása	200.000.-Ft
Felelősségbiztosítás	1.000.000.-Ft
Poggyászbiztosítás	250.000.-Ft
Limit / darab	50.000.-Ft
Személyi okmányok pótlása	30.000.-Ft
Poggyászkésés	
6-8 óra között	50.000.-Ft
8 órát meghaladóan	100.000.-Ft
Járatkésés	
6 órát meghaladó késés esetén	30.000 Ft
Idő előtti hazautazás	150.000.-Ft
Pénztárca ór	30.000.-Ft

A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek –pénztárca ór kivételével - ha a biztosított személy - **nem fizikai jellegű munkavégzés céljából** - utazást tesz Magyarország határain kívül. A fenti táblázatban felsorolt szolgáltatások esetében a Biztosító kockázatviselése maximum a **Magyarország határain kívül** tett utazás megkezdését követő 60. nap 24. órájáig tart. A Pénztárca ór szolgáltatás Magyarország határain belül érvényes.

Visa Electron utazási balesetbiztosítás szolgáltatási összesítő

Azon **Visa Electron logoval ellátott** kártyával rendelkező kártyabirtokosok utazásbiztosítását, akik részére a Bank ezt a szolgáltatást felajánlja, a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	
Baleseti halál	2.000.000 Ft
Kiterjesztés – temetési költségek	500.000.-Ft
Maradandó részleges rokkantság (1-100%)	2.000.000.-Ft
Kiterjesztés – átképzési költségek	500.000.-Ft
Kiterjesztés – kerekesszék költsége	500.000.-Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek baleset esetén	4.000.000.-Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek betegség esetén	4.000.000.-Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	150.000.- Ft
Limit / fog	30.000.- Ft
Asszisztenciaszolgáltatás	
Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás	8.000.000.-Ft
Holttest hazaszállítás	1.000.000.-Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	500.000.-Ft
Jogsegélyszolgálat autóbalesetet követően	1.000.000.-Ft
Óvadék előleg autóbalesetet követően	1.000.000.-Ft
Utazási költségek családtag kiutaztatására	100.000.-Ft
Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása	50.000.-Ft
Felelősségbiztosítás	1.000.000 Ft
Poggyászbiztosítás	150.000 Ft
Limit / darab	30.000 Ft-
Személyi okmányok pótlása	30.000 Ft-
Poggyászkésés	
6-8 óra között	25.000.-Ft
8 órát meghaladóan	50.000.-Ft
Járatkésés	
4 órát meghaladó késés esetén	10.000 Ft
Idő előtti hazautazás	50.000.-Ft
Pénztárca ór	30.000.-Ft

A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek –pénztárca ór kivételével - ha a biztosított személy - **nem fizikai jellegű munkavégzés céljából** - utazást tesz Magyarország határain kívül. A fenti táblázatban felsorolt szolgáltatások esetében a Biztosító kockázatviselése maximum a **Magyarország határain kívül** tett utazás megkezdését követő 60. nap 24. órájáig tart. A Pénztárca ór szolgáltatás Magyarország határain belül érvényes.

PREAMBULUM

A Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe az American International Group (AIG) tagja (továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szintén itt meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt.

A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

1.1. **Biztosító:** A Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe, (székhelye 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., cégjegyzékszám: 01-17-000387), amely a biztosítási szerződést a Szerződővel megkötöti és a szerződésről kötvényt állít ki.

1.2. **Travel Guard (Asszisztencia szolgálat):** A Biztosító képviseletében eljáró jogi személy – Europe Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján a feltételekben meghatározott asszisztencia szolgáltatásokat nyújtja.

1.3. **Szerződő:** Magyarországi Volksbank Zrt. 1088 Budapest, Rákóczi út 7.

Kártyakibocsátó Partnerbank: Alsónémedi és Vidéke Takarékszövetkezet (2351 Alsónémedi, Fő u. 66/a.)

1.4. **Biztosított személy:** Biztosításra jogosult az a kártyabirtokos, aki a 14. életévét már betöltötte és a Szerződő által kibocsátott érvényes Visa Classic, Visa Business, Visa Electron, Visa Gold, illetve MasterCard Standard, MasterCard Business vagy MasterCard Gold bankkártyával rendelkezik, azaz akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja.

Biztosított lehet továbbá az a devizakülföldi kártyabirtokos természetes személy is, akinek a biztosítás megkötését a hatályos devizajogszabályok lehetővé teszik, abban az esetben, ha 60 napot meg nem haladó időtartamra és nem fizikai munkavégzés céljából utazik külföldre.

Devizakülföldinek minősülő kártyabirtokosok esetében a biztosítási szolgáltatások ugyanúgy lépnek életbe, mint a devizabelföldiek esetében, kivéve a Sürgősségi gyógyászati költségeket baleset és betegség esetén, mely fedezetek az állampolgárságuk szerinti ország(ok)ban nem érvényesek.

1.5. **Devizakülföldi:** az a természetes személy, aki az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes személyazonossági igazolvánnyal külföldi állampolgársága miatt nem rendelkezhet.

1.6. **Kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított írásban nem rendelkezett, a kedvezményezett(ek) a Biztosított örököse(i). Minden egyéb szolgáltatás

esetében a kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

1.7. **Bennfekvő beteg:** Az a személy, aki bennfekvőként legalább 24 órán keresztül folyamatosan kórházi ellátásban részesül.

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

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

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- engedéllyel rendelkező orvosokat foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény és nem foglalkozik alkohol, vagy kábítószer függőségi terápiával.

1.10. **Gyógyászati költségek:** Magyarország határain kívül felmerülő, kórházi operációval, érzéstelenítéssel és egyéb orvosi kezeléssel, illetve orvos által előírt kezeléssel kapcsolatos szükséges költségek.

1.11. **Gyógyászati kezelés:** Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció.

1.12. **Biztosítási esemény időpontja:**

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

1.13. **Területi és időbeli hatály:**

Kockázatviselés Magyarország területi határain kívüli utazás idejére:

A feltételekben megjelölt biztosítási fedezetek akkor érvényesek, ha a biztosított utazást tesz Magyarország határain kívül és az utazás időtartama a hatvan (60) egymást követő napot nem haladja meg. A kockázatviselés akkor kezdődik, amikor a Biztosított személy elhagyja az ország határát, és tart egészen addig, míg vissza nem tér. Az utazás megkezdését követő hatvanadik (60.) nap 24. órájakor a Biztosító kockázatviselés akkor is megszűnik, ha a Biztosított ezen határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.

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

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

- ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítás időhatálya alatt következik be,
- az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,

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

2. A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS ÉRVÉNYESSÉGE

2.1. A Biztosító a Visa Classic, Visa Business, Visa Electron, Visa Gold, illetve MasterCard Standard, MasterCard Business és MasterCard Gold bankkártyák megfizetett éves díjában foglalt biztosítási díj ellenében a jelen szerződésben részletezett biztosítási események bekövetkezése esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt szolgáltatásokat nyújtja. A biztosítási fedezetek csak azon biztosítási eseményekre vonatkoznak, melyek a biztosítási díjjal fedezett kártyák érvényességi ideje alatt következtek be, amennyiben az adott biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj megfizetésre került.

2.2. A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya

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

3. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

Bármely Biztosított biztosítása azonnal megszűnik:

- a Biztosított halálakor,
- a biztosítási díjjal fedezett, biztosítást tartalmazó kártyák érvényességi idejének lejáratakor.

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

4. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

4.1. A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A Biztosított köteles minden tőle telhetőt megtenni a biztosítási esemény elkerülése, vagy enyhítése érdekében. A Biztosító nem téríti meg a kárnak azt a részét, amely abból származott, hogy a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

4.2. A biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a jelen szerződés, illetve az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben:

- a) a Biztosított kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének felróhatóan nem tett eleget,

- b) bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be, vagy azt a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított

- alkoholos befolyásoltságával (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be,
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.

4.3. Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

A Biztosító szerződéskötéskor, vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

4.4. Elévülés

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

4.5. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének Vezetője (East-West Business Center, 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.. Tel: 801-0801, Fax: 801-0899). Panasz esetén a Biztosító felügyeleti szervéhez, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság (1088 Bp., József Krt. 6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez lehet fordulni.

4.6. Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést kapott. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az Európai Unió kívüli országba történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosított ahhoz írásban hozzájárult, és az adott országban a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint az adott állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

4.7. Bírósági illetékesség

Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a **magyar jog** rendelkezései, a jelen Általános Szerződési Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései irányadóak.

Bármely vitában, amely az Utazási Biztosítási Szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan vagy a **Pesti Központi Kerületi Bíróság**, vagy a **Fővárosi Bíróság** jogosult eljárni.

A Biztosító és a Biztosított között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a Biztosított a lakóhelye szerinti **Békéltető Testületnél** is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Biztosított akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Biztosított jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

4.8. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása **magyar nyelven** történik.

5. KÁRIGÉNYEK

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, az adott kártyatípushoz tartozó kötvényszámra való hivatkozással a kártyaszám feltüntetésével kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- minden olyan elszámolást, számlát, vényt, kórházi igazolást, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,
- azon harmadik személy nevét, elérhetőségét, aki a Biztosítotton kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset esetén),
- baleseti halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt.

Továbbá az alábbi okmányokat kell benyújtani:

baleset esetén

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

betegség esetén

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

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

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

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat, vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

6. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

Bármilyen testi sérülés, vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában - a baleseti halál, vagy rokkantság kivételével - a Biztosított a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetén a Biztosított halála előtt már teljesített szolgáltatást, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik, forintban.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. BALESETI HALÁL

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek)nek a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttestét nem találják meg a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatás kifizetését teljesíti.

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

Temetési költségek

Baleseti halál esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* a felmerült ésszerű temetési költségeket megtéríti, minden egyes *Biztosított* esetében legfeljebb 500.000.-Ft összegig.

2. MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül teljes és maradandó rokkantságát eredményezi, és ezen rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és az egy éves időszak végén is maradandó volt, úgy a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Maradandó teljes rokkantságot okozó baleset következtében a Biztosított képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak, vagy munkának a gyakorlására, amelyért fizetést, vagy nyereséget realizálhat és amelyre végzettsége, képzettsége, vagy gyakorlata képessé teszi.

Átképzési költségek

Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító megtéríti a Biztosított személynél felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a Biztosított átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb 500.000.-Ft összegig.

3. MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a jelen fejezetben meghatározott egészségkárosodáshoz vezet, a Biztosító kifizeti a rokkantsági táblázatban megjelölt biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát.

ROKKANTSÁGI TÁBLÁZAT

Az egészségkárosodás	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás		
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése		100 %	
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség		100 %	
Mindkét kar, vagy mindkét kézfej elvesztése		100 %	
Mindkét fül hallóképességének traumatikus eredetű elvesztése		100 %	
Az állkapocs eltávolítása		100 %	
A beszédképesség teljes elvesztése		100 %	
Egy kar és egy láb teljes elvesztése		100 %	
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése		100 %	
Egy kézfej és egy lábfej teljes elvesztése		100 %	
Egy kézfej és egy láb teljes elvesztése		100 %	
Mindkét láb teljes elvesztése		100 %	
Mindkét lábfej teljes elvesztése		100 %	
Koponyacsont teljes vastagságban való elvesztése			
- legalább 6 cm ² -es felület		40 %	
- 3 és 6 cm ² közötti felület		20 %	
- 3 cm ² -nél kisebb felület		10 %	
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének, vagy az arccsont felének eltávolítása		40 %	
Egy szem teljes elvesztése		40 %	
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése		30 %	
	JOB		BAL
Egy kar vagy egy kézfej elvesztése	60 %		50 %

A kar csontos anyaga jelentős részének elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	50 %		40 %
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	65 %		55 %
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20 %		15 %
A váll megmerevedése	40 %		30 %
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokos eltéréssel)	25 %		20 %
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	40 %		35 %
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	40 %		30 %
A nervus medianus teljes megbénulása	45 %		35 %
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	40 %		35 %
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30 %		25 %
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20 %		15 %
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	30 %		25 %
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	20 %		15 %
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva, vagy felfelé tartva)	30 %		25 %
A hüvelykujj teljes elvesztése	20 %		15 %
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös ízület)	10 %		5 %
A hüvelykujj teljes megmerevedése	20 %		15 %
A mutatóujj teljes amputációja	15 %		10 %
A mutatóujj két percének teljes elvesztése	10 %		8 %
A mutatóujj körmös percének teljes elvesztése	5 %		3 %
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35 %		25 %
A hüvelykujj és valamelyik - nem a mutatóujj - teljes elvesztése	25 %		20 %
Két ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – elvesztése	12 %		8 %
Három ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - teljes elvesztése	20 %		15 %
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45 %		40 %
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40 %		35 %
A középsőujj teljes elvesztése	10 %		8 %
Egy ujj elvesztése, de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	7 %		3 %
A comb teljes elvesztése (felső fél)		60 %	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes elvesztése		50 %	
A lábfej teljes elvesztése (sípcsonttövi ficam)		45 %	
A lábfej részleges elvesztése (bokacsont alatti ficam)		40 %	
A lábfej részleges elvesztése (lábközép ficam)		35 %	
A lábfej részleges elvesztése (láb- és lábközép ficam)		30 %	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)		60 %	
A külső popliteal ischiaticus ideg teljes megbénulása		30 %	
A belső popliteal ischiaticus ideg teljes megbénulása		20 %	
A külső és belső popliteal ischiaticus ideg teljes megbénulása		40 %	
A csípő megmerevedése		40 %	
A térd megmerevedése		20 %	
A comb illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)		60 %	

A térdkalács csontos anyagának elvesztése a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgatási, nyújtási problémával		40 %	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével		20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel		30 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel		20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel		10 %	
Az összes lábujj amputálása		25 %	
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,		20 %	
Négy lábujj teljes elvesztése		10 %	
A nagylábujj teljes elvesztése		10 %	
Két lábujj elvesztése		5 %	
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj		3 %	

Az ujjak (a hüvelykujj kivételével) és a lábujjak ízületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.

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

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

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

Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes biztosítási összeget.

A fenti táblázatban nem említett maradandó rokkantság (egészségkárosodás) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a Biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A maradandó rokkantság mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.

Ha a Biztosított balkezes és ez a tény bizonyítottá válik, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

Kerekesszék

Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a Biztosított kerekesszék használatára szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosított személynek a kerekesszék költségét legfeljebb 500.000.-Ftösszegig.

4. SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BALESET ÉS BETEGSÉG ESETÉN

Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal. A segítségnyújtó társaság elérhetősége:

Travel Guard Segítségnyújtó Társaság 24 órás vonal:

(A hívás ingyenes: visszahívás esetén.)

Telefon: + 36 1 501 1 501

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében – kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé - a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

Amennyiben a Biztosított az utazás során baleset, illetve betegség következtében Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjait,
- orvosi díjakat,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségeket, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszerek, vagy gyógyárak felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transfúziók, művétagok, vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
- szakképzett nővéri ellátás költségeit kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától, vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti, vagy orvosi kezelést nyújt.

Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

Kizárások

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére azokban az esetekben:

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

5. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Amennyiben a biztosítás tartama alatt a Biztosított Magyarország határain kívül balesetet szenved, vagy váratlanul megbetegszik, a Travel Guard a Biztosító nevében eljárva a biztosított állapotának legjobban megfelelő szolgáltatásokat szervezi meg, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

A károkat kizárólag a Travel Guard rendezheti, vagy vizsgálhatja ki, a Biztosító képviselőjében. **Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra, vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az Asszisztencia Társasággal. A segítségnyújtó társaság elérhetősége:**

Travel Guard Segítségnyújtó Társaság 24 órás vonal:

(A hívás ingyenes: visszahívás esetén.)

Telefon: + 36 1 501 1 501

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében – kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé - a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

A Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, amennyiben a sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás a Travel Guard jóváhagyása nélkül történik.

Alap segítségnyújtási szolgáltatások

- 1) **Gyógyászati segítségnyújtás:** A Biztosított balesete, vagy súlyos megbetegedése esetén, az erről kapott értesítés alapján, a Travel Guard felveszi a kapcsolatot a megfelelő egészségügyi intézménnyel és konzultál a kezelőorvossal, annak érdekében, hogy a Biztosított állapotának legmegfelelőbb gyógyászati ellátást megszerveze. A Biztosítottat értesíti az igénybe vehető gyógyászati ellátás lehetőségeiről és szükség esetén megszervezi a kórházi elhelyezést.
- 2) **Sürgősségi betegszállítás:** A Travel Guard megszervezi a Biztosított sürgősségi szállítását, ahhoz a legközelebbi egészségügyi intézményhez, amely megfelelően felszerelt a Biztosított ellátására.
- 3) **Gyógyászati hazaszállítás:** A kórházi ellátást, vagy kezelést követően, ha a Biztosított nem képes folytatni az útját, a Travel Guard a helyi kezelőorvossal egyetértésben megszervezi a Biztosított hazautazását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított állapota indokolja, a Travel Guard gondoskodik arról, hogy megfelelő orvos kísérje a Biztosítottat a hazaúton.
- 4) **Holttest hazaszállítása:** Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset, vagy betegség következtében meghal, a Travel Guard megszervezi a Biztosított holttestének hazaszállítását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba.
- 5) **Koporsó költségeinek térítése:** Amennyiben a Biztosított az utazás alatt, a biztosítás tartamán belül meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek koporsóban való szállítását írják elő, a Travel Guard megszervezi és kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő koporsó beszerzését maximum a szolgáltatási táblában megadott biztosítási összeg erejéig.

- 6) **Gépjárműbalesetet követő jogsegélyszolgálat:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megszervezi a szükséges jogsegélyszolgáltatást és kifizeti annak költségét maximum a szolgáltatási táblában megadott biztosítási összeg erejéig.
- 7) **Óvadékelőleg gépjárműbalesetet követően:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megelőlegezi a szükséges óvadék összegét. Az előleg kifizetésétől számított 90 nap áll a Biztosított rendelkezésére, hogy ezt az összeget a Biztosítónak visszafizesse. Amennyiben a Biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében ezen időszakon belül visszakapja, köteles azt azonnal a Biztosítónak visszajuttatni. Ha a hatósági idézésre a Biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti.
- 8) **Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésre bocsátása:** Abban az esetben, ha a Biztosított egészségi állapota olyan fontos gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök alkalmazását igényli, amelyek a Biztosított tartózkodási helyén nem szerezhetőek be, a Travel Guard minden ésszerű és rendelkezésre álló lehetőséget felhasznál arra, hogy a szükséges gyógyszereket, illetve gyógyászati segédeszközöket a Biztosított részére eljuttassa, a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően. A Travel Guard kifizeti a szállítási költségeket, de a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzési költsége a Biztosítottat terheli kivéve, ha azok indokolt gyógyászati költségeknek minősülnek.
- 9) **Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére:** Amennyiben a Biztosított fizikai állapota nem teszi lehetővé a hazaszállítását és kórházi tartózkodása 10 napnál hosszabb ideig tart, a Travel Guard a Biztosított egy közeli családtagja (házastárs, szülő, gyerek) rendelkezésére bocsát egy menettérti turista osztályú repülőjegyet, vagy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, annak érdekében, hogy a családtag a Biztosított mellett legyen.

6. SÜRGŐSSÉGI SZÁLLODAI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított megbetegszik vagy olyan baleseti testi sérülést szenved, amely baleset vagy betegség közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított öt (5) napot meghaladó fekvőbeteg kórházi kezelését eredményezi, és ennek következtében a Biztosított lekési a lefoglalt menetrendszerinti járatot a lakóhelyét jelentő országba, a Biztosító kifizeti a sürgősségi szállodai tartózkodás költségeit a hazatérés lehetséges legkorábbi időpontjáig, de legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

7. SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított által gondatlanul okozott baleset miatt egy másik személy baleseti testi sérülést szenved, és ezzel összefüggésben a Biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amelyért a Biztosított a magyar jog alapján felelős, a Biztosító a Biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Gyógyászati és temetkezési költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.

A Biztosító nem teljesít kártérítést azon kárigényekkel kapcsolatban, amelyeket közvetve vagy közvetlenül az alábbiak okoztak:

- 1) bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
- 2) a Biztosított által szándékosan előidézett esemény,
- 3) a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
- 4) a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi-jármű vonatkozásában felmerülő felelősség,
- 5) a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízjárművek, vagy légi-járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség,
- 6) fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség,
- 7) szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség,
- 8) olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősség, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
- 9) olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül,
- 10) peres eljárások, amelyeket egy családtag illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja indít a Biztosított ellen,
- 11) lőfegyverek által okozott sérülések,
- 12) állat tulajdonlásából eredő felelősség.

8. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított tulajdonában lévő poggyász, illetve személyes tárgyak megsérülnek, vagy azokat ellopják, a Biztosító megtéríti a tárgyak kárkori avult értékét, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Gépjárművek csomagteréből ellopott poggyász esetén a Biztosító csak abban az esetben téríti meg a kárt, ha az ellopott tárgyak a jármű merevburkolatú zárszerkezettel biztosított csomagterébe voltak bezárva (melybe kívülről nem lehet belátni) és a betörés ténye tárgyi bizonyítékokkal alátámasztható. A gépkocsi lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeg maximum 50%-a.

A személyi okmányok (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély) külföldön történt ellopása esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig fedezi azok számlával, vagy egyéb bizonylattal igazolt újra beszerzési költségeit. A jelen szolgáltatás alapján térítendő összeg nem a poggyászbiztosítási összeg felül térítendő összeget jelenti.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15.000- forintot.

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

- készpénz, belföldi, vagy külföldi bankjegyek, betéti- és hitelkártyák, telefonkártyák, társadalombiztosítási kártya, adókártya, bérletek, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek elvesztése, ellopása, elrablása és bármely jellegű egyéb károsodása,
- mechanikus, vagy elektromos üzemszünet, illetve üzemzavar okozta kár,
- törékeny tárgyak törése, kivéve ha azt tűz, vagy a szállító járművet ért baleset okozta,
- kopás, elhasználódás, gombásodás, vagy rágcsálók okozta kár,
- őrizetlenül hagyott csomag, ruhanemű és személyes vagyontárgyak kárai,
- azon gépjárműben lévő poggyászban bekövetkezett kár, amely poggyászt nem helyeztek el haladéktalanul a Biztosított szálláshelyén,
- sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések kárai,

- kontaktlencsét, hallási segédeszközöket, művétagokat, műfogakat, vagy fogászati hidakat, szemüvegeket, napszemüvegeket ért kárt,
- kulcsokat ért kárt,
- áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek kárai,
- órák, ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék kárai,
- műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok kárai,
- személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek és mindezek tartozékaiban keletkezett károk,
- olyan kár, rombolás, vagy rongálódás, amit a kormány, vagy egyéb közigazgatási szerv utasítása miatti késedelem, elkobzás, vagy lefoglalás okozott,
- olyan kár, rombolás, vagy rongálás, amelyet a légi-járművek által keltett nyomáshullámok okoztak,
- olyan kár, rongálódás, amelyet bármiféle tisztítási, festési, javítási, vagy helyreállítási tevékenység okozott,
- olyan kár, rongálódás, amit légköri, vagy klimatikus állapot illetve bármilyen fokozatosan károsító hatás okozott,
- állatok által okozott károk,
- járművek és tartozékaik, valamint az azokban bekövetkezett károk,
- olyan károk, amelyeket nem jelentettek a megfelelő rendőrhatóságnak, vagy a szállítónak maximum 24 órával a felfedezésük után,
- légi-fuvarlevéllel, vagy hajóraklevéllel feladott poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak.

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

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

A szállítói, illetve a rendőri jelentést a kár bekövetkezésének helyszíne szerinti illetékes szervezetektől kell beszerezni, azok egy példányát a kárigénnyel együtt kell benyújtani a Biztosítónak.

Ha a kárt a szállító okozta, az eredeti jegyeket és csomagcédulákat a Biztosítottnak meg kell tartani és a kárigénnyel együtt a Biztosítónak átadni.

Azon árucikkek esetében, amelyeket az utazás során szereztek be, a vételt igazoló eredeti számlák/bizonylatok benyújtása szükséges.

Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a jelen kockázatviselés alapján olyan kártérítési igénye keletkezik, amelyre egy másik biztosítás kockázatviselése részben, vagy egészben kiterjed, a Biztosító kizárólag a kárigénnyel a másik biztosítás által nem fedezett mértékéig nyújt térítést, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig.

9. POGGYÁSZKÉSZÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt, Magyarország határain kívül, a Biztosított a légitársaságnál feladott poggyászát késve kapja meg (azaz poggyásza időlegesen eltűnik), vagy az érkezéskor más poggyászt kap meg, mint amit ténylegesen feladott, a Biztosító kifizeti a poggyász késése miatt külföldön eszközölt indokolt és számlával igazolt sürgősségi vásárlások összegét, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Ha a Biztosított a légitársaságtól külföldön gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a sürgősségi vásárlások összegét fedezte, a Biztosító jelen szolgáltatás alapján nem nyújt kártérítést.

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó további vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen kockázatviselés alapján kifizetésre került összeg, a poggyászbiztosítás alapján teljesített kárkifizetésből levonásra kerül.

A Biztosított köteles minden tőle elvárható intézkedést megtenni a Biztosított vagyontárgyak biztonságáért, illetve visszaszerzéséért. A poggyászkésésről azonnal értesíteni kell az érintett légitársaságot. A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésre, ha a poggyász késése az alábbi okok valamelyike miatt következik be:

- légi különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha az ilyen járatot bejegyezték a nemzetközi adatrendszerbe,
- a csomag elkobzása a vám, vagy bármely más közigazgatási hatóság által,
- poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak, légi-fuvarlevéllel, illetve hajóraklevéllel történt feladása,
- a szállító alkalmazottai által tartott sztrájk, vagy egyéb szervezett megmozdulás, amely már létezett, illetve amelyet hivatalosan bejelentették az utazás megkezdése előtt,
- a légi-járművet valamely polgári légihatóság kivonta a forgalomból, és erről az utazás megkezdése előtt a szállítónak értesítést küldtek.

10. JÁRATKÉSÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan légi-járaton utazik, amely az önrészként megállapított időtartamot meghaladóan késedelmet szenved, a Biztosító kifizeti a Biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Indokolt költségeknek tekintendők kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlása, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- 1) a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi-járatának késése vagy törlése,
- 2) a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi-járatán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt,
- 3) a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a Biztosított lekési a következő csatlakozást,
- 4) a tömegközlekedési eszköz egy (1) óra időtartamot meghaladó késedelme, amelynek következtében a Biztosított lekési a légi-járatot.

A Biztosított a kárigényt a járatkésést követő 21 napon belül írásban köteles benyújtani. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A kárigény elbíráláshoz a Biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania:

- 1) a késés részletes körülményeinek leírása,
- 2) a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről,
- 3) minden nyugta, számla, amelyek a légi-járat késésével kapcsolatos vásárolásokat igazolják,
- 4) a késedelem bizonyítékai,
- 5) a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

A Biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

különjárat (charter) igénybevétele, kivéve ha ez a járat nemzetközi adatrendszerben szerepel, ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre hat (6) órával a felszállás tervezett idejét követően ill. ha 6 órán belül a egy csatlakozó légi-járat érkezett, ha a Biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-in), kivéve ha a Biztosított késedelmét sztrájk okozta,

- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett illetve amelyet bejelentették az utazás megkezdése előtt
- ha a késés oka, a repülőgép valamely polgári légihatóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

11. SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI KEZELÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított baleset következtében, illetve akut fogbetegség esetén, sürgősségi fogászati ellátásra szorul, a Biztosító kifizeti a fogászati ellátás költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Akut az a váratlan és hirtelen fellépő fájdalommal járó fogbetegség, amely halaszthatatlan beavatkozást igényel.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

- végleges koronák beépítése,
- műfogak beépítése.

12. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS

Ha a Kockázatviselés Tartama alatt a Biztosított személy utazása során közvetlen hozzátartozója Magyarország határain belül (szülő, házastárs, gyermek) életveszélyes állapotba kerül, (melyet a kezelő intézménynek igazolnia kell) vagy meghal, a Biztosító megtéríti a Magyarországra történő hazautazás (turista osztályú repülőjegy vagy egy első osztályú vonatjegy) átírási többletköltségét, legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási Összeg erejéig.

Külön Kizárás:

A Biztosító nem nyújt térítést az alábbi esetekben:

- Az eredeti hazautazás jegy szerinti időpontja (a kockázatviselés hátra lévő tartama) az Asszisztencia Szolgálat értesítésekor kevesebb, mint 1 nap (24 óra),
- A Biztosító a külföldre történő visszautazás költségeit nem téríti meg.

13. PÉNZTÁRCA ŐR

13./1. További meghatározások

- Lopás pénztárca eltulajdonítása erőszak alkalmazásával, vagy bármilyen zárható szerkezetből.
- Esemény: pénztárca ellopása vagy elrablása.
- Fizető kártya: a Szerződő által kibocsátott bankkártya vagy hitelkártya.
- Személyi okmányok: Az állampolgárság szerinti ország által kiállított személyazonosságot igazoló okmány, (személyi igazolvány, lakcímkártya, jogosítvány, útleveél, TB kártya, adóazonosító kártya).

- Újrabszerzés költsége: a pénztárca, a személyi okmányok, fizető kártyák újrabszerzésének költségét jelenti.
- Rablás: bármilyen fenyegetés vagy fizikai erőszak alkalmazása egy harmadik fél által a bankkártyabirtokos ellen, aminek a célja a bankkártyabirtokos pénztárcájának az eltulajdonítása.
- Pénztárca: olyan tárca ami elsődlegesen pénz, fénykép, személyi okmányok és fizetőkártyát tárolására használatos.

13./2 A Biztosító a következőkre nyújt fedezetet:

Amennyiben a kockázatviselés tartama alatt a bankkártyabirtokos pénztárcáját ellopják vagy elrabolják a Biztosító:

1. Kifizeti a pénztárca, és azon személyi okmányok és fizető kártyák újrabszerzési, igénylési költségét, amelyek az ellopott pénztárcában voltak
2. A Biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa 30.000.-Ft káreseményenként és maximum 100.000.-Ft évenként.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következő költségekre:

1. amennyiben a káresemény a biztosított vagy a biztosított családtagja által elkövetett bűncselekménnyel, rosszhiszemű, súlyosan gondatlan vagy szándékos magatartásával vagy mulasztásával összefüggésben következett be.
2. csalárd hitelkártya terhelések vagy banki költségek.
3. Bármilyen testi sérülés, betegség, rokkantság, sokk, mentális sérülés vagy halál.
4. Bármilyen olyan pénzügyi veszteség, amely a bankkártyabirtokost érte a pénztárca ellopásával vagy elrablásával összefüggésben és amelyet a 13/2 pont nem tartalmaz.
5. A pénztárca bármilyen sérülése, melyet háború, polgárháború, invázió, sztrájk, lázadás, felkelés, terror támadás vagy hatósági elkobzás okozott..
6. Pénztárca zsebtolvaj általi eltulajdonítása, eltűnése erőszak alkalmazása vagy megfélemlítés nélkül.
7. olyan előre nem látható körülmények által okozott kár, amely megakadályozza a pénztárca fizikai visszaszerzését. (előre nem látható, és külső behatás)
8. Amennyiben a Biztosított a pénztárcát kívülről látható helyen hagyta gépjárműben, épületben vagy nyilvános helyen.
9. készpénz, csekkek, utazási jegyek, vagy más hasonló tárgyak, a személyi okmányok és a fizető kártyák kivételével, amelyek a bankkártyabirtokos pénztárcájában voltak.

A pénztárca ellopása vagy elrablása esetén:

A Biztosítottnak a lopást, rablást követően maximum 24 órán belül bejelentést kell tennie a rendőrségen, mely bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

- A. A lopás, rablás körülményeit és,
- B. A pénztárca tételes tartalmát.

A kárbejelentést maximum 21 nappal a káreseményt követően írásban kell a Biztosítottnak a Biztosítóhoz benyújtania a következő dokumentumokkal:

- A káresemény körülményeinek Biztosított általi írásos bemutatása,
- A rendőrségi jegyzőkönyv másolata, mely tartalmazza a pénztárca ellopásának, elrablásának tényét,
- Bármilyen egyéb bizonyíték, mely a Biztosított személy rendelkezésére áll.

Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat, vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. A Biztosított személynek értesítenie kell a Biztosítót arról, ha van más biztosítása, ami a káreseményt megtérítheti..

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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

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

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

- a. Személy, vagy vagyontárgy elleni erőszak, vagy az azzal való fenyegetés,
- b. az emberi életre, vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény,
- c. olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol, vagy megbont valamely elektronikus, vagy kommunikációs rendszert,

melyet valamely személy, vagy csoport vállal – függetlenül attól, hogy ezt valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság, vagy katonai erő nevében teszi, vagy nem - ha annak hatása valamely kormány, vagy a civil lakosság kényszerítése, károsítása, illetve a gazdaság bármely részének megbontása.

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

2. Nukleáris anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, vagy radioaktív szennyezést eredményez, illetve kórokozó, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok szétszórása, alkalmazása; vagy kibocsátása.

Mindazonáltal jelen kizárás csak abban az esetben alkalmazandó, ha a fenti ok miatt több, mint 50 személy meghal, vagy súlyos testi sérülést szenved a halált, vagy súlyos testi sérülést okozó esemény bekövetkezésétől számított 90 napon belül. E rendelkezés alkalmazása szempontjából az alábbiak minősülnek súlyos testi sérülésnek:

- a. életveszélyes sérülés;
- b. maradandó egészségkárosodás,
- c. valamely testrész, vagy szerv elvesztése, illetve működőképességének elvesztése.

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

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

5. olyan baleset, amely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság és öncsonkítás, illetve ezek kísérletei (elmeállapotra való tekintet nélkül), orvosi előírások szándékos be nem tartása,
6. a Biztosított, mint hivatásszerű, vagy igazolt sportoló részvétele a hivatásszerűen űzött sporttevékenységben,
7. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,
8. amennyiben a Biztosított 125 cm³ -nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt, vagy motorcsónakot vezet,
9. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben, vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során, vagy annak eredményeképpen keletkezett,
10. bármely katonai, félkatonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset,
11. bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől, vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,
12. patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések,
13. bármely fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset. Fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül különösen, de nem kizárólag:
 - ejtőernyőzés,
 - sárkányrepülés,
 - siklórepülés,
 - kijelölt pályán kívüli sielés,
 - kijelölt pályán kívüli snowboardozás,
 - gumikötél ugrás,
 - vadvízi evezés,
 - bűvárkodás,
 - barlangászat,
 - vadászat,
 - szikla- és hegymászás.
14. napszúrás, fagyás, megemelés,
15. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),
16. olyan baleset, amelyet a Biztosított bűncselekményben tettesként, vagy részesként való közreműködése során szenvedett el,
17. a Biztosított terhessége a szülés várható időpontját megelőző 26 hétben, illetve a szülés,
18. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás, vagy költség, amelynek oka közvetve, vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát, vagy változatát,
19. olyan baleset, vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,
20. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció, vagy kezelés, fogyókúra-kezelés,
21. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás.