Groupama Biztosító

Az OTP Csoport partnere

GB664 JELŰ VÁLLALKOZÓI NÉVRE SZÓLÓ ÉVES UTASBIZTOSÍTÁSI BÉRLET SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. Biztosítás

A GB664 jelű Vállalkozói Névre Szóló Éves Utasbiztosítási Bérlet (továbbiakban: éves bérlet) kár- és összegbiztosítási szerződés, amely a jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) valamint a szerződő között.

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített sürgősségi ellátási, baleseti és poggyászbiztosítási, segítségnyújtási (asszisztencia) és jogvédelmi szolgáltatásokat nyújt a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére.

A biztosítás kizárólag az adatlapon és a szerződési feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki. Nem terjed ki továbbá a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.

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

2. Szerződő

Szerződő az a jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, aki a GB664 jelű Vállalkozói Névre Szóló Éves Utasbiztosítási Bérlet biztosítási szerződést megkötötte és egyidejűleg a biztosítási díjat kiegyenlítette.

3. Biztosított

Biztosított az a szerződésben megnevezett természetes személy, aki legfeljebb 30 nap időtartamra külföldre utazik.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak a 30 napon túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (30 napon túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik, illetve bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők.

Egyedileg, az ajánlatban meghatározott pótdíj ellenében a fedezet kiterjeszthető az ajánlatban rögzített fizikai munkavégzésre is.

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

4. A szerződés létrejötte, biztosítási díj, díjnemfizetés

A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. Kockázatelbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belüli időszak.

A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy az alkusz részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatelbírálási idő alatt kötvényt állít ki. Amennyiben a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálásra nyitva álló 15 napos határidőn belül elutasítja.

A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy az alkusz részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

Amennyiben a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen szerződési feltételben foglaltaktól, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat kamatmentesen kezeli. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

A biztosítás díja banki átutalással vagy készpénzben fizethető.

Társaságunk üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a társaságunkkal kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.

A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

5. Asszisztenciaszolgálat (segítségnyújtó partnerünk)

Név: Europ Assistance

Cím: 1134 Budapest, Dévai utca 26-28.

A nap 24 órájában magyarul hívható segélyszolgálati telefon: +36 1 465 3640

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 12777/6 – Hatályos 2025. szeptember 10-étől visszavonásig.

6. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás a kötvényben meghatározott kezdeti nap 0. órájától a lejárati nap 24. órájáig használható fel.
A felek közös megegyezéssel megállapodhatnak a biztosítási szerződés megújításában. Külön nyilatkozat nélkül közös megegyezésnek minősül az éves bérlet megújítása.

7. A biztosító kockázatviselése

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül, a magyar határon történő kilépés idejétől a Magyarországra történő belépés idejéig tart.
A biztosító kockázatviselése a biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 30 napig áll fenn, a biztosító kockázatviselése ezen időtartam lejártát követően megszűnik.

8. Kedvezményezett

Jelen biztosítás kedvezményezettje a biztosított, a biztosítás haláleseti szolgáltatásai tekintetében a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

9. A biztosítás területi hatálya

A sürgősségi ellátás biztosítás, baleset- és poggyászbiztosítás, segítségnyújtási (asszisztencia), valamint jogvédelemi szolgáltatások a Magyarországon kívül bekövetkező biztosítási eseményekre **– a jelen pontban foglalt kivétellel –,** a világ összes országába történő utazás esetén érvényesek.
A biztosítási fedezet nem terjed ki a külföldi állampolgárságú biztosított állandó lakóhelye szerinti országának területére.
A 32–34. pontban szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területére terjed ki.
A biztosítás területi hatálya nem terjed ki olyan országok/térségek területére, amelyek a biztosítási időszak első napján a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok/térségek között (konzuli tájékoztatás) szerepelnek.

10. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet.
A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátás biztosítási vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb az ajánlatban rögzített biztosítási összeghatárig terjed.
Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül az éves bérlet érvényességi időtartama alatt a biztosítás évente maximum 5 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 2 fogorvosi ellátásra, 1 alkalommal műtétre nyújt fedezetet. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előrelátható an a biztosított életét, illetve testi épségét kockáztatja, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

11. Kórházi napi térítés

Kórházi napi térítés teljesítését a biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg-ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:
11.1. a kórházi költségekre vonatkozóan a biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy
11.2. az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénnyel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).
A szolgáltatási összeg megállapítása:
11.1. esetben: a szolgáltatástáblázatban megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott;
11.2. esetben: a szolgáltatástáblázatban megállapított napi térítési összeg 80%-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott. (Fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)
A biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan nyújtja. A biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely EEK nélkül terhelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II. 13. c. és III. 16. c. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.
A biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. 11.2. esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

12. A biztosított kötelezettsége

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

II. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

13. A biztosítás terjedelme

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

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

14. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.
A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának

elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.
Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig, s csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullét megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

a. olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;

b. általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;

c. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;

d. utókezelésre;

e. gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;

f. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;

g. meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására;

h. nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, -híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre;

i. fizikoterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;

j. alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre, és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre még közvetlen életveszély esetén sem;

k. öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;

l. védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;

m. terhesgondozásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;

n. szexuális úton terjedő nemi betegségekre;

o. AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;

p. foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

15. A baleset fogalma

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

16. A biztosítás terjedelme

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, az ajánlatban rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron belül biztosítottanként és utazásonként, a 24. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával kiterjed:

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

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

A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus vétlen résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben az aktuális kockázatviselési tartam első napján az adott ország (célország) nem szerepel Magyarország Külügyminisztériuma honlapján a kiutazás szempontjából nem javasolt országok között (www.kormany.hu/hu/kulugyminiszterium – konzuli tájékoztatás).

Terrorista cselekmény áldozatai részére a biztosító baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatást nem teljesít.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet, vagy bármely kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

17. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

Légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál esetén a biztosító az ajánlatban rögzített összeget fizeti ki az Általános rendelkezések I.8. pontjában meghatározott kedvezményezettnek.

18. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

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

Múlékony sérülés kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

19.

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

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%

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

20.

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

21.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 19. pontban foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

22.

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

23.

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

24. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.
A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné vállnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.
A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

a. a szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra;
b. a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre;
c. a versenyszerűen űzött sporttevékenységre, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenységre (kivéve, ha az ügyfél a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette);
d. a nem kijelölt pályán folytatott síelés, illetve hódeszkázás (snowboard) során bekövetkező balesetekre;
e. háborús vagy harci cselekmények, miatt bekövetkező balesetekre;
f. az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
g. a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
h. az öncsonkításra;
i. a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét, eredő balesetekre;
j. a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
k. a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
l. a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetre;
m. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
n. a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
o. a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő balesetre;
p. az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
q. a biztosított ittas állapotával (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
r. olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be;
s. kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
t. nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, -híd készítésre, fogszabályozásra;
u. fizikoterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
v. olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
w. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
x. utókezelésre.

IV. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

Útipoggyász: a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.
Kézipoggyász: a nem feladott poggyászként szállított (kézipoggyászként fedélzetre magával vitt) dolgok.
Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.
Rablásnak minősül a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása,

melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, melynek során a tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Elemi csapás: **olyan természeti katasztrófa, amely az emberi tevékenységtől függetlenül a természet erőinek hatására következik be.**

Jelen feltételek tekintetében elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, jégverés, lezúduló hótömeg, hónyomás.

25. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyászának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg meghatározásának alapja ebben az esetben az elveszett vagyontárgy számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke.

A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyásza rongálódására, amennyiben a légitársaság a kárt jegyzőkönyvileg elismerte. Ebben az esetben a biztosítási fedezet az útipoggyászban található tárgyak megrongálódására tekintet nélkül kizárólag a bőrönd javítási költségeire terjed ki az alábbiak szerint.

A sérült útipoggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében nyújt szolgáltatást a biztosító, kizárólag Komfort vagy Prémium biztosítással rendelkező biztosítottak részére. A szolgáltatás értéke Komfort típusú biztosítás esetén maximum 5000, Prémium típusú biztosítás esetén maximum 7000 forint. Amennyiben a sérült útipoggyász szakszervizből származó szakvéleménnyel igazoltan nem javítható, a biztosító az útipoggyász számlával igazolt, ennek hiányában átlagos beszerzési árának káridőponti avult értékét téríti meg a kötvényben feltüntetett kártérítési összeghatárig. **Útipoggyász rongálódása esetén a bőröndben, táskában szállított vagyontárgyak sérülése nem minősül biztosítási eseménynek!**

26. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége az ajánlatban feltüntetett kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy kárkori avult értéke erejéig terjed utazásonként, az éves bérlet érvényességi időtartama alatt évente legfeljebb 3 alkalommal.

27. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyakra, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya), valamint menetjegyre.

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki továbbá járműre vagy szállítóeszközre, illetve ezek alkotórészeire, tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, DVD- és CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz), valamint okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy személyazonosító igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá az 100 000 Ft egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a nem kézipogygyászként szállított műszaki cikkekre: fényképezőgépre, video- és digitális kamerára, laptopra, táblagépre és mobil telefonra.

A biztosító nem fizet kártérítést őrizetlenül hagyott tárgyak káraira, valamint gépjárműben hagyott tárgyak káraira, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben elhelyezett műszaki cikkekre, készpénzre, készpénzt helyettesítő fizető eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károkra.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél vagy személyazonosító igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újrabeszerzésének költségeit a kötvényben vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

28. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.

Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraira.

29. Poggyász késedelmes megérkezése

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

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

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviseletétől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges.

A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.

A biztosító a poggyászok és a késések számától függetlenül egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal nyújt térítést.

A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 30–41. pontban szereplő szolgáltatások igénybevételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segélyszolgálattal, amely az asszisztenciakártyán megadott telefonszámon érhető el.

30. Beteg hazaszállítása

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

A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

31. Sürgősségi betegszállítás

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

A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak – a sürgősségi betegszállítás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.

A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést megtegye. A biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

32. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit.

A költségtérítés keretében a biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztály, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum az ajánlatban rögzített összeghatárig – fedezi.

33. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottnak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására a sürgősségi ellátás biztosítási/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – maximum az ajánlatban feltüntetett összeg erejéig – fedezi mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, Vállalkozói Keretnapos Utasbiztosítással rendelkező hozzátartozója részére.

34. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

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

35. Sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

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

36. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

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

A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg.

37. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és az ajánlatban szereplő összeghatáron belül fedezi annak költségeit.

A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

38. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeket az ajánlatban feltüntetett összegig átvállalja.

39. Biztosított felkutatása

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

40. Helyettes munkatárs küldése

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

41. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása a GB664 jelű Vállalkozói Névre szóló Éves Bérlet Szerződési Feltételei és Ügyféltájékoztatója IV. Poggyászbiztosítás fejezetében leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával

igazolt utazási és konzulátusi költségeit Komfort típusú biztosítás esetén 20 000 Ft, Prémium típusú biztosítás esetén 40 000 Ft összeghatárig.

42. Értesítés

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

43. Készpénzsegély közvetítése

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

44. Telefonköltség térítése

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

45. Tolmácsszolgálat

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

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

46. Kizárások

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

a. a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe;

b. a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve sürgősségi ellátás biztosítási szolgáltatásokra.

VI. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

47. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

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

Amennyiben a biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléssel járó közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító a 48. pontban foglaltaknak megfelelően – az ajánlaton szereplő összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – a 48–50. pontban részletezettek szerint és a kötvényben szereplő összeghatáron belül – ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

48. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum az ajánlatban feltüntetett összegig a biztosító fedezi, az éves bérlet érvényességi időtartama alatt legfeljebb 5 alkalommal.

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

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.

Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum az ajánlatban rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez.

A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére történő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére.

Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Amennyiben szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

49. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

a. aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;

b. aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;

c. akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;

d. akinek követelése elévült;

e. aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;

f. akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;

g. aki a közlekedési balesetet ittas állapotban (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, büntetés kifizetésére.

50. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről a biztosító segélyszolgálatot nyújtó partnerét haladéktalanul értesíteni az asszisztenciakártyán található telefonszámokon. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

51. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt

az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

52. A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

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

53. Biztosítási esemény

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

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

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

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

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

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

54. Korlátozások, kizárások

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

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha

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

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes.

Nem téríti meg a biztosító azon károkat, amelyet a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

Nem téríti meg továbbá a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:

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

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

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

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

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

55. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összegszerűség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja.

A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente Komfort típus esetén 5000 euró, Prémium típus esetén 10 000 euró, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárási költségeket is. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szerződésben meghatározott Komfort típus esetén 5000 euró, Prémium típus esetén 10 000 euró biztosítási összegig terjed ki, ezt meghalódóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A biztosítási összeg a kifizethető károsszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

56. Egyéb rendelkezések

a. A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül – bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett –, legkésőbb a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.
b. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.
   A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.
c. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
d. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviseletét, a képviselettel felmerülő költségek a biztosítót terhelik a biztosítási összegen belül, maximum annak kimerüléséig.
e. Amennyiben a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
f. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

57. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

57.1. A káresemény bekövetkeztekor

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

b. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.
A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.
A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak – a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

57.2. A IV. fejezetben leírt poggyászbiztosítási károk esetén

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

57.3. A hazaérkezést követően

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

58. Kárrendezés

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

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

Poggyászkár esetén – amennyiben rongálódás történt – a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni, a kár mértékének megállapítása érdekében.

Javíthatatlanság esetén az erre vonatkozó szakvélemény, javítás esetén az erről szóló számla csatolása szükséges a kártérítéshez.

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához vagy a szolgáltatás összegszerű megállapításához nélkülözhetetlen utolsó irat beékezésétől számított 15 napon belül teljesíti szolgáltatásait a hatályos devizatörvényben foglaltaknak megfelelően.

Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló, eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a térítés alapja a piaci átlagos beszerzési ár.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

59. Az utasbiztosítási szerződések számának korlátozása

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

60. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

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

61. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 év alatt évülnek el.

62. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Nemzetközi Utasbiztosítási Keretszerződés feltételeitől

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. GB664 jelű Vállalkozói Névre szóló Éves Utasbiztosítási Bérlet korábbi feltételeitől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a GB664 jelű Névre Szóló Éves Utasbiztosítási Bérlet Szerződési Feltételei és Ügyféltájékoztatója több ponton eltér.

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat jelen szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Eltérések:

62.1. A biztosító kárrendezési szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napról 15 napra módosult.

62.2 Az elévülési idő 2 évről 5 évre emelkedett.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

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