

ALL-IN Gépjárműbiztosítások

Utastbiztosítás

ALL-IN Gépjárműbiztosítások – Utastbiztosítás jelen feltételek szerint jön létre az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. – cím: 1091 Budapest, Üllői út 1. – (továbbiakban: biztosító), valamint bármely természetes személy vagy gazdálkodó társaság között. Ennek alapján a biztosító a feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezésétől függően, az ugyancsak itt meghatározott összegek megfizetésére, a szerződő pedig a biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

1. SZERZŐDŐ

Az a természetes személy, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére.

2. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 2.1. A szerződő a biztosítási szerződést fokozott biztonságú elektronikus ajánlattal kezdeményezi. Elektronikus ajánlatnak minősül a biztosító vagy az általa biztosítás közvetítésére megbízott függő-, illetve független biztosításközvetítő által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására utalással felvett ajánlat, amennyiben az elektronikus ajánlattétel során a portál lehetőséget kínál a biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez és ehhez a szerződő kifejezetten hozzájárul.
- 2.2. A biztosító jogosult az ajánlatot 15 napos határidőn belül elbírálni. Az elbírálási határidő az elektronikus ajánlattétel napjától – az ajánlat teljes kitöltését és annak elindítását követően – indul. Amennyiben a biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja, vagy 15 napon belül arra vonatkozóan nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés az ajánlat megtételének napjára visszamenő hatállyal jön létre.
- 2.3. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződőnek kötvényt állít ki, amely minden esetben a szerződés létrejöttét igazolja. A biztosító a kötvényt elektronikus formában a fokozott biztonságú elektronikus ajánlattételi felületen megadott e-mail címre csatolmányként küldi meg.
- 2.4. Amennyiben a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, a biztosítási ajánlat megtételkor fizetett biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj határidőn túli visszafizetésének elmaradása a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
- 2.5. Az ajánlat megtételétől a kockázatbírálási határidő leteltéig az ajánlattevő ajánlati köztöttség terheli. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- 2.6. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, melyek alapján a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja, a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a 30. napon írásban felmondhatja.

3. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, DÍJFIZETÉSE, MEGSZŰNÉSE

- 3.1. Jelen biztosítás díja egy összegben a biztosítási ajánlat megtételkor a fokozott biztonságú elektronikus ajánlattételi felületen rendelkezésre álló bankkártyás fizetéssel teljesítendő. A díjnak legkésőbb a kockázatviselés kezdetét követő 30. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz, ennek hiányában a szerződés az ajánlattételt követő 30. napon megszűnik.
- 3.2. A biztosító kockázatviselésének kezdete az elektronikus ajánlattétel napját követő nap 0:00 órája feltéve, hogy az ajánlat a biztosítóhoz beérkezik, és a szerződés létrejön.

- 3.3. A szerződés létrejöttét követően azonban a biztosító 15 napos várakozási időt tűz ki, amelyen belül bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító nem köteles a bekövetkezett kárt megtéríteni.
- 3.4. A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítás technikai kezdete a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja mely egyben a biztosítási évforduló is.
- 3.5. Biztosítási esemény bekövetkezése miatt történő szerződés megszűnés esetén, a biztosítót a teljes biztosítási évre járó díj megilleti.
- 3.6. A szerződőnek a gépjárműhöz fűződő vagyoni érdekének megszűnése esetén, az adott hónap utolsó napjáig járó arányos díj illeti meg a biztosítót.
- 3.7. A határozatlan időtartamú biztosítási szerződés a biztosítási év végére mindkét fél által írásban felmondható. Felmondás esetén a nyilatkozatnak az évfordulót megelőzően 30 nappal kell a másik félhez megérkezni.
- 3.8. A felek írásba foglalt közös megegyezésével a biztosítási szerződést bármikor megszüntethetik.
- 3.9. **Díjfizetés:** A folytatólagos biztosítási díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a kockázatviselés szól, a díj illetve díjrészlet befizetésének módja bankon keresztül utalással, bankkártyával, éves gyakoriság szerint. Az esedékességétől számított 30. nap elteltével a szerződés és ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése is megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg.

4. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a szerződésben felsorolt külföldön felmerült káresemények kapcsán az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Poggyászbiztosítás

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgálattal együttműködve nyújtja (QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe, 1143 Budapest, Stefánia út 51.). Amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató partnere közötti szerződés valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

5. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

Jelen kiegészítő biztosításban biztosított az ajánlaton és kötvényen név szerint megnevezett – devizabelföldinek* minősülő természetes személyek lehetnek, akik nem töltötték be 71. életévüket.

A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének évszámából, illetve változás esetén a biztosítási év első napjának évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

A biztosítási szerződésben foglalt és a biztosítottat még életében megillető poggyászbiztosítási károkat a biztosító a biztosított részére téríti.

Biztosított halála esetén nyújtandó poggyászbiztosítási összegre a biztosított **örököse(i)** jogosult(ak).

6. AZ UTASBIZOSÍTÁS DÍJA, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, HATÁLYA ÉS MEGSZÚNÉSE

A szolgáltatás éves díja a biztosítási ajánlaton illetve kötvényen kerül meghatározásra.

A biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új biztosított megadásakor (az új biztosított személyére) a fedezetbevonás dátumától számítva 15 napos várakozási időt köt ki.

Ha a biztosítási esemény bármelyik biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles.

A biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén kívül érvényes (III. pont), az egyidejű külföldi tartózkodás ideje maximum 20 nap lehet.

Amennyiben a biztosítási szerződést valamely biztosított külföldi tartózkodása idején kötötték meg (a biztosított a szerződés megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon), a biztosítottra a szerződéskötés idejével egybeeső külföldi tartózkodására a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

A biztosítási szerződés valamely biztosítottra megszűnik attól a biztosítási évtől, melyben az adott személy betölti 71. életévét. (A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.)

Valamely biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik az elhalálozott személyre vonatkozóan. A biztosító a befizetett díj időarányos részét – a bejelentés tárgyáváának utolsó napját követő hónaptól a szerződő részére, amennyiben az elhalálozott biztosított maga a szerződő, a kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.

7. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A biztosítás Magyarország kivételével Európán belül érvényes, de a biztosító és partnere a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lichtenstein, Luxemburg, Monaco, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország (teljes területe), Portugália, Románia, San Marino, Skócia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Törökország (teljes területe), Ukrajna.

8. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZOSÍTÁS

Milyen kockázati körre terjed ki az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás?

A biztosító partneréhez beérkezett telefonhívást (a szolgáltató partner **(Atlasz Assistance telefonszáma: +36-1-460-1454)** követően a biztosított részére egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket az alábbiakban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved.

A biztosító e szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén nyújtja. Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén, ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

9. A BIZOSÍTÓ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító szolgáltató partnere:

- a biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsátja a biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a biztosított vagy megbízottja telefonáljon a biztosítónak, megadja a biztosított nevét, kötvényszámát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,
- járóképtelenség esetén megszervezi a biztosított orvoshoz, **kórházba szállítását állapotának megfelelő közlekedési eszközzel (mentőautóval, taxival vagy helikopterrel) történő orvoshoz vagy kórházba szállítását,**

- kórházi gyógykezelés esetén:
 - amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a biztosítottat szükség esetén orvos-kísérővel vagy betegkísérővel Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
 - a biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a biztosított egy hozzátartozóját (PTK 685.§.b. pontja) a biztosított állapotáról.

10. BIZOSÍTÓ EGÉSZSÉGÜGYI BIZOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosítás kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosító kockázatviselésének tartamán belül:

- megbetegedés kapcsán felmerült költségekre összesen: 20.000,- EUR/biztosítási esemény, 40.000,- EUR/biztosítási év, a szerződés technikai évfordulójához igazodva,
- baleset kapcsán felmerült költségekre összesen: 20.000,- EUR/biztosítási esemény, 40.000,- EUR/biztosítási év, a szerződés technikai évfordulójához igazodva (vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig nyújt fedezetet.

A fenti költségeket akkor vállalja a biztosító, ha a biztosított vagy megbízottja illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a biztosító szolgáltató partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül a biztosítási esemény bekövetkeztétől) a biztosító szolgáltató partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

Amennyiben az értesítés nem vagy nem a lehető legrövidebb időn belül történt meg, a biztosító a felmerült költségeket maximum 150,- EUR összeghatárig utólag megtéríti.

11. BIZOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés maximum 30 napig (a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan mű tét, intenzív ellátás,
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- mű végtagok, mankók, rokkant-kocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülés is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,- EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,- EUR összeghatárig, indokolt és szokásos orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a biztosított a biztosítóval, a biztosító szolgáltató partnerével vagy ezek megbízottjával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól.

12. MIRE NEM TERJED KI AZ EGÉSZSÉGÜGYI BIZOSÍTÁS?

Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- Bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. Korábban fennálló egészségi állapotnak kell tekinteni a biztosítás hatályba lépését megelőzően:
 - orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy

- b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
- c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna).

- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a biztosított döntése miatt a biztosító nem tudta a biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,
- amennyiben a biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150,- EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
- a biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, **ésszerű kockázati** szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtetre, utókezelésre, rehabilitációra, pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- kozmetikai sebészetre,
- terhes gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátásra,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt,
- vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),
- **öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,**
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására,
- egy-, illetve kétgyas kórházi elhelyezés többletköltségeire.

13. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben a biztosított a IV. fejezetben leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt igénybe is vette, a biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja:

Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, úgy a biztosító egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda és visszautazás költségét (a biztosító szolgáltató partnerének döntése alapján: saját személygépkocsi üzemanyag-költsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és szállodai elhelyezést biztosít és annak költségeit átvállalja: maximum 4 éjszakára 50,-EUR/éjszaka értékhatárig.

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a biztosító nem téríti.

Telefonköltség térítése

Ha a biztosított külföldi tartózkodása során 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és ezt a kórházi zárójelentéssel igazolni tudja, a biztosító szolgáltató partnere átvállalja a biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal Európán belül összesen 80,- EUR összeghatárig.

Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a biztosító partnere gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja: maximum 4 éjszakára 50,- EUR/éjszaka értékhatárig.

A biztosító szolgáltató partnere vállalja, hogy a biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátását követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy egy vele együtt utazó hozzátartozója részére szállodai elhelyezést biztosít maximum 4 éjszakára 40,- EUR/éjszaka értékhatárig és gondoskodik a biztosítottal együtt Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit átvállalja.

A biztosító partnerének előzetes hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a biztosító nem téríti.

Gyermek hazaszállítása

Amennyiben a biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a biztosító szolgáltató partnere egy, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi az oda **és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja, annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.**

Amennyiben a biztosított – vagy Magyarországon elérhető közvetlen hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a biztosító szolgáltató partnere gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről a gyermek legközelebbi hozzátartozójának egyidejű, igazolható módon történő értesítése mellett

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélküli hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.

Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító szolgáltató partnere intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja.

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a biztosító szolgáltató partnere nem téríti.

Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van, és arról a biztosító szolgáltató partnerét hivatalos okiratokkal – kórházi orvos igazolását telefaxon mellékelve – értesítik, a biztosító szolgáltató partnere a biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást megszervezi és vállalja ennek költségeit. Ennek feltétele, hogy a biztosító szolgáltató partnerének értesítésekor a kockázatviselés tartama még min. 3 nap legyen.

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a biztosító nem téríti.

Értesítés

A biztosító vállalja, hogy amennyiben a biztosítottat ért esetleges balesetről, megbetegedésről a biztosító szolgáltató partnerét értesítik, vagy erről tudomást szerez, a biztosított által megjelölt személyt haladéktalanul értesíti.

14. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTI-OKMÁNYOK PÓTLÁSA

Mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt:

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére, pl. síbaleset (a személyi sérülés tényét a külföldön ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),

- elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti értéken: 150.000,- Ft összeghatárig.

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást az ellopott poggyász és ruhaféleségeket, a kárt összességében is megjelölve.

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg: 75.000,- Ft.

Mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, nemesfémekre,
- művészeti tárgyakra, gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.),
- takaréketétkönyvre, egyéb értékpapírra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevel, jogosítvány, forgalmi engedély),
- nemes szőrmére,
- kerékpárra, sporteszközökre,
- légi utazás alkalmával feladott mű szaki cikkekre és tartozékaira,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközökre,
- hangszerekre, valamint
- az eredeti vásárláskori (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira.

Mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémllemez borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a gépjármű ben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha a gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott helységekből bekövetkezett káreseményekre, sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károokra,
- ha a biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor, nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

Mit térítünk az útiokmányok elvesztése esetén?

A biztosító szolgáltatója megtéríti a biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevel, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újra beszerzési költségeit: max. 20.000,- Ft összeghatárig. Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

Hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a biztosító szolgáltató partnerének irodáiban. A poggyászkárokat a biztosító szolgáltató partnerének Központi Kárrendezési Irodája rendezzi (1143 Budapest, Stefánia út 51. tel.: (+36 1) 460-1441). Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a biztosító szolgáltató partnere az eredeti számla alapján 5.000,- Ft értékhatárig megtéríti a biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra fordítási költségét.

15. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

Mi a biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A biztosított feladatai:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosító szolgáltató partnerét tájékoztatása,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a biztosító szolgáltató partnerének útmutatását kövesse,
- kárigényét – a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a hazaérkezést követő 15 napon belül bejelentse,
- a biztosító szolgáltató partnere számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

Ha a biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a biztosító szolgáltató partnere intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a biztosító partnerére részére nyújtja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a biztosított – a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a kárt a biztosító szolgáltató partnerének Központi Kárrendezési Irodája (1143. Budapest, Stefánia út 51.; tel.: (+36 1) 460-1500; fax: (+36 1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,-EUR összeghatárig térülhetnek meg.

Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (biztosított, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását –így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosító partnerének kell igazolnia.

Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (biztosított, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító szolgáltató partnerének rendelkezésére bocsátani:

Egészségügyi szolgáltatás esetén

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a házi orvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
- a biztosító szolgáltató partnere által rendszeresített és a biztosított vagy örököse által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,
- a **külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv.**

Beteglátogatás esetén

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

Telefonköltség térítése esetén az eredeti részletes telefonszámla.

Tartózkodás meghosszabbodása esetén

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

Gyermek hazaszállítása esetén

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a benzinköltség eredeti számlája.

Poggyászkár esetén

- a névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv,
- a közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve,
- a káresemény megtörténtét és a károsodás mértékét igazoló tételes légitársasági jegyzőkönyv,
- a légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum,
- a repülőjegy,
- a csomagcímke,
- más hatósági, szállodai jegyzőkönyv,
- a biztosító szolgáltató partnere által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
- a jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája,
- műszaki cikkek esetén a biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- az útiokmányok pótlását igazoló számlák.

A fentiekben felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak, illetve kedvezményezettjének joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító szolgáltató partnere haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosító szolgáltató partnerének benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

16. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A biztosító partnerének szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosító szolgáltató partnerének kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

17. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Mentesül a biztosító, illetve szolgáltató partnere a károk kifizetése alól, ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztét nem, vagy nem a feltételben meghatározott időtartam alatt jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak,

18. A BIZTOSÍTÁSBÓL KIZÁRT KOCKÁZATOK

Nem kerülnek térítésre azon károk, amelyek bekövetkeztek a biztosított:

- a 71. életévét betöltötte,
- 20 napnál hosszabb időre utazott,
- a szerződéskötés időpontjában, vagy a kockázatviselés újra érvénybe helyezésének időpontjában (II.6. pont) nem tartózkodott Magyarországon területén, devizakülföldi állampolgár, és az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

A biztosításból kizárásra kerülnek továbbá:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- veszélyes sport* és versenysport tevékenység gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- a biztosító illetve annak partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi mű-hibákból eredő felelősségi károk.

19. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A Biztosító jogosult arra, hogy a költségeket és szolgáltatást befolyásoló tényezők változásával a biztosítási díj és az önrészesedés módosítására javaslatot tegyen – évente előre meghirdetett mértékben – a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal. A módosított díjról és önrészesedésről szóló értesítést a Biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban megküldi a Szerződőnek.

Ha a szerződő nem fogadja el a díjmódosítást, a szabályzat értelmében joga van a biztosítást a feltételek 22. pontja szerint felmondani. Amennyiben a díjmódosítást visszautasítja és az évforduló előtt 30 napon belül beérkezik, a szerződést közös megegyezéssel megszüntetnek kell tekinteni. Egyéb esetben az új díj marad hatályban.

20. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KÁRMEGELŐZÉS ÉS KÁRENYHÍTÉS

Mentesül a Biztosító a vállalt kockázatok körébe tartozó károk megtérítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított (Szerződő), vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, illetőleg a Biztosított gazdálkodó szervezet vezetője, a biztosított vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottja, vagy megbízottja, tagja, illetőleg szerve jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosító akkor is mentesül, amennyiben a kármegelőzés illetve a kárenyhítés tekintetében állapíthatók meg az előbbiek.

21. KIZÁRÁSOK

Kizárások Vis Maior esetére nem köteles szolgáltatásra a biztosító amennyiben a biztosítási esemény polgárháború, nemzeti mozgalom, terrorcselekmény, felkelés, megtorlás, egyének szabad mozgásának vagy a javak forgalmának korlátozása, sztrájk, természeti katasztrófa, atomhasadás, földrengés, ionizáló sugárzás, radioaktív fertőzés, vagy egyéb magasabb erőhatalom tevékenység miatt következik be.

22. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

A határozatlan időtartamú biztosítási szerződés a biztosítási év végére mindkét fél által írásban felmondható. Felmondás esetén a nyilatkozatnak az évfordulót megelőzően 30 nappal kell a másik félhez megérkeznie.

23. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE

A felek írásba foglalt közös megegyezésével a biztosítási szerződést bármikor megszüntethetik.

24. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 24.1. A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két év alatt évülnek el.
- 24.2. A biztosítás valamennyi feltételének, ajánlatának, esetleges adatközlőinek fogalmait a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra.
- 24.3. A szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a biztosító nyilvántartsa és kezelje.
- 24.4. A biztosítási szerződés kapcsán esetleg felmerülő olyan panaszokkal, melyek a biztosító illetékes, a biztosítást kezelő ügyfélszolgálati irodájánál nem orvosolhatók, a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (Budapest II. ker., Bécsi út 3–5.), illetve írásban a Panaszirodájához lehet fordulni (1813 Budapest, Pf.: 245.). Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)
- 24.5. A panasz elutasítása esetén az ügyfél a szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet (Címük: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (Levélcíme: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezheti.

- 24.6. A biztosítás feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az aktuális magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- 24.7. A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekinthető a hiteles szövegnek.

25. A BIZTOSÍTÓ TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉGE

- 25.1. A szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a biztosító nyilvántartsa és kezelje.
- A biztosító a szerződő személyes adatait a biztosítási szerződés teljesítésével nem összefüggő célra csak a szerződő hozzájárulása alapján kezelheti. Az ilyen célú adatkezelésekhez a szerződő a szerződés részét képező, „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” című okiraton köteles nyilatkozni.
- 25.2. Biztosítási titok kezelésével kapcsolatos szabályokat a mindenkor hatályos Bit. rendelkezései tartalmazzák.
- 25.3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 25.4. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - a 25.5. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - 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,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal.

25.5. A 25.4. pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- 25.6. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
- kábítószerrel visszaéléssel,
 - terrorcselekménnyel,
 - robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - pénzmosással,
 - bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.