

ERSTE Védelem Utasbiztosítás
Csoportos biztosítási szerződés feltétele

Jelen biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között létrejött „**ERSTE Védelem Utasbiztosítás**” csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen biztosítási feltételekben foglaltakat a Csoportos Biztosításhoz 2026.03.28-án vagy azt követően csatlakozott biztosítottak biztosítási jogviszonyára kell alkalmazni.

A jelen Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei vastag betűkkel, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződéskötési gyakorlattól eltérő feltételek dőlt betűkkel szedettek.

1. A biztosítási szerződés szereplői

1.1. A **Szerződő** az ERSTE Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval az 1.2. pontban meghatározottaknak megfelelő természetes személyekre, mint Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítást megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Főbiztosítottak nevében, az ő felhatalmazásuk alapján a Biztosítóknak megfizeti.

1.2. A **Biztosított** az(ok) a természetes személy(ek), aki(k) (i) a Bankkal fizetési számlaszerződéssel rendelkezik vagy a Bank által kibocsátott főhitelkártyához kapcsolódó hitelszámla tulajdonosa, (ii) fizetési számlája illetőleg a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás alapjául szolgáló hitelszámlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik, aki(k)nek a személyére vagy vagyontárgyaira a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Bankkal fizetési számla-, vagy hitelkártya szerződést kötött számlabirtokos biztosítottat, mint Főbiztosítottat és családi csomag esetén a Főbiztosított családtagjait, mint az Egyéb biztosított(ak)at egyaránt érteni kell. Nem minősül biztosítottnak az a személy,

– aki Magyarországon kívül teljesít szolgálatot;

– aki Erste Európa Csomag, Erste Európa Autó Asszisztenciával Csomag esetén 60, míg Erste Világ Csomag esetén 30 napon túli időtartamra utazik külföldre, a 60. illetve a 30. nap 24 óra 00 percétől;

– aki fizikai munkavállalás vagy munkavégzés céljából utazik külföldre, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e munkavállalási engedéllyel (jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának, kivéve a hivatásos gépjárművezetést);

– az a nem magyar vagy kettős állampolgárságú személy, aki állampolgársága szerinti országba utazik.

1.2.1. A **Főbiztosított** az a természetes személy lehet, aki megfelel a 6. pontban írt előírásoknak és a Csoportos Biztosításhoz biztosítottként való csatlakozásával elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. A Főbiztosított köteles a Biztosítottakra eső díjrészt megfizetni a Szerződőnek a 12. pontban foglaltak szerint. A Biztosított életkorának kiszámítása: a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva a Biztosított születési évét.

1.2.2. **Egyéb biztosított** lehet a családi csomag Főbiztosított általi igénylése esetén és a Főbiztosított által megfizetett külön biztosítási díj ellenében a Főbiztosított családtagja is. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában, az Egyéb Biztosítottá válás szempontjából családtagnak minősül a Biztosított 18. életévet betöltött, de 70. életév alatti élettársa, bejegyzett élettársa, vagy házastársa és – legfeljebb három – a 18. életévet még nem betöltött vérszerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke(i). Az Egyéb biztosítottá válásnak feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Csoportos Biztosításhoz való csatlakoztatásának időpontjában fennálljon.

A Biztosítottá válás feltétele továbbá, hogy a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban még nem volt Biztosítottja, vagy a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak korábban legalább folyamatosan 12 hónapig volt már egy ízben Egyéb biztosítottja.

A 18 év alatti Egyéb biztosítottnak számító gyermekek külföldi utazásuk során abban az esetben minősülnek biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, amennyiben legalább egy felnőtt (18 év feletti) útítárs elkíséri őket és a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást a felnőttel közös utazásuk alatt szenvedik el. A felnőtt kísérő jelenlétét a Biztosító kérésére a biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia. Amennyiben ez nem teljesül, a Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást.

1.2.3. Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a Biztosított kifejezés jelöli az Egyéb biztosítottat is, amennyiben eltérő szolgáltatások vagy rendelkezések vonatkoznak az Egyéb biztosítottra, azt külön említésre kerül.

1.2.4. A Biztosítottak a Csoportos Biztosítási Szerződésbe szerződőként nem jogosultak belépni.

1.3. **Kedvezményezett:** Azon természetes személy(ek), társadalmi- vagy gazdálkodó személy(ek), aki(k) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

1.3.1. A szolgáltatásra a Biztosított jogosult, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé.

1.3.2. A haláleseti kedvezményezett

1.3.2.1. A haláleseti kedvezményezett a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Főbiztosított által tett **írásbeli nyilatkozattal** ((Kedvezményezett jelölő nyilatkozat) jelölhető ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölés visszavonható vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezett nevezhető meg. Az internetbanki (George Web) és mobilalkalmazási (George App) szolgáltatáson keresztül kedvezményezett módosítására nincs lehetőség, az kizárólag papír alapon aláírt nyilatkozási formában tehető meg, amelyet a Bank részére postai úton vagy személyesen kell eljuttatni a biztosítási esemény bekövetkezéséig.

Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Főbiztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.

1.3.2.2. Egyéb Biztosított esetében kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség, a haláleseti szolgáltatási összeg az Egyéb Biztosított örökösét illeti meg.

1.3.3. Kedvezményezett kijelöléskor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra. Amennyiben kedvezményezett megjelölésére nem kerül sor, a kedvezményezettnek minősülő örököseket egymás közti viszonyukban a biztosítási összeg olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.

1.3.4. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Főbiztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy megszűnik. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Főbiztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

1.3.5. A Főbiztosított a Kedvezményezett jelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítónak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezelje, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltekint.

1.4. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte, tartama

2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, **határozott tartamra jött létre.**

2.2. A Csoportos Biztosítás első tartama 2023. május 22-től 2023. december 31-ig tart. **A Csoportos Biztosítási Szerződés további tartama – amely megegyezik a biztosítási időszakkal – további egy naptári évvel automatikusan meghosszabbodik mindaddig, amíg a Szerződő vagy a Biztosító a határozott tartam lejáratá előtt 90 (kilencven) nappal ezzel ellentétes szándékát nem közli a másik féllel.**

3. A biztosítási események, fogalommeghatározások

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában:

3.1. **Biztosítási szerződés:** a Szerződő és a Biztosító között írásban létrejött csoportos utasbiztosítási szerződés.

3.2. **Biztosítási évforduló:** az adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés első napjától számított, díjjal rendezett 1 év utolsó napja.

3.3. **Betegség:** a biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő, előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, vagy halálhoz vezetne. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban jelölt egyedi összeghatárok szerint nyújt térítést azokra a betegségekre, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek a kockázatviselés megkezdése előtt már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.

3.4. **Balesetnek** minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. **Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihülés, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban**

követte el. Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki.

3.5. Kórháznak minősül a hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbetegellátást végeznek:

- nappali kórház¹
- a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok,
- pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok,
- gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők,
- elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
- geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- hospice tevékenységet² végző intézmények,
- ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

3.6. Csonttörés, csontrepedés a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. **Nem minősül baleseti eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés.**

3.7. Asszisztencia Szolgálat: a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító megbízásából a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár.

3.8. Segélyhívó vonal: a **+36 1 268 13 88**-as telefonszám, melyen a biztosított gépjárműhöz kapcsolódó biztosítási eseményeket lehet bejelenteni 0-24 órában az Asszisztencia Szolgálat részére.

3.9. Biztosított gépjármű: az utazás során a Főbiztosított által vezetett, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a biztosítási esemény bekövetkezésekor 18 évnél nem idősebb, nem bérelt, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár. A gépjármű az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 18. év utolsó napjáig biztosítotttnak minősül.

3.10. Sportbalesetnek minősül: az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

3.11. Jelen feltételek alkalmazásában **útipoggyásznak** minősül a Biztosított tulajdonát képező, az utazás alatt használatban lévő ruházati és használati tárgy.

3.12. A terrorcselekmény olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok

mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

3.13. Eredeti számla: az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által vagy az igénybe vett szolgáltatás szolgáltatója által szabályszerűen – a hatályos 2007. évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint – kiállított számla.

3.14. Orvosszakértői intézet: a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely az egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult.

3.15. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:

– az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;

– a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;

– a Biztosított az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

3.16. Fogyasztó: az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

3.17. Közút: az állam, valamint az önkormányzatok tulajdonában és kezelésében lévő olyan útszakasz, amely a közforgalom számára nyitott.

3.18. A biztosítási esemény időpontja: betegség esetén a diagnózis időpontja, baleset esetén a baleset napja.

3.19. Közeli hozzátartozó: (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pont): a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

3.20. Hozzátartozó: (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja): közeli hozzátartozók, valamint az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

3.21. Útitárs: a biztosítottal a kockázatviselési időszak alatt együtt utazó, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a helyszínen tartózkodó személy.

3.22. Közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, a közúti közlekedés és a gépjármű üzemeltetése során, annak balesetével kapcsolatosan következett be. Nem minősül közlekedési balesetnek a biztosított gépjárműből való ki- és beszállás során bekövetkezett baleset.

4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási szerződéshez

4.1. A Csoportos Biztosítás egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, a Főbiztosítottak által tett csatlakozási nyilatkozat alapján. Egyéb biztosítottakra a Biztosító kockázatviselése a 6. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy, mint Főbiztosított által tett csatlakozási nyilatkozat alapján terjed ki.

4.2. A Főbiztosítottak a Csoportos Biztosításhoz az alábbiakban felsorolt módok szerint tett nyilatkozatok útján csatlakozhatnak:

4.2.1. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal: a fizetési számla-, vagy hitelkártya szerződés aláírásával egyidejűleg, vagy azt követően bármikor a Szerződő által a Főbiztosított rendelkezésére bocsátott csatlakozási nyilatkozat formanyomtatvány bankfiókban történő aláírásával;

4.2.2. *Szóbeli csatlakozási nyilatkozattal:* a fizetési számla-, vagy hitelkártya szerződés aláírását követően a telefonon tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal;

4.2.3. *Online csatlakozási nyilatkozattal:* a George online felületen elérhető elektronikus úton megtett csatlakozási nyilatkozattal (online csatlakozás): a Bank Online igénylések (Store) felületén az internetbanki (George net) és mobilalkalmazási (George app) szolgáltatáson online rögzített nyilatkozattal, egyszer használható SMS kóddal vagy token-nel történő megerősítéssel. (a továbbiakban együttesen: csatlakozási nyilatkozat)

4.3. Egy Biztosított – ideértve az Egyéb Biztosítottat is – a Csoportos Biztosításhoz csak egy fizetési számla-, vagy hitelkártyaszerződéshez kapcsolódóan csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.

4.4. A 4.2.1. pont szerinti csatlakozás esetén a Bank a csatlakozást megelőzően átadja a Főbiztosított részére a jelen Biztosítási Feltételeket, Biztosítási Termékismertetőt, a Biztosító Utasbiztosításokra vonatkozó Adatkezelési tájékoztatóját, és a biztosításközvetítői tájékoztatót. A 4.2.2 pont szerinti csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Főbiztosított részére biztosítási fedezet létrejöttéről (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), és egyúttal megküldi részére a jelen Biztosítási Feltételeket, Biztosítási Termékismertetőt, a Biztosító Utasbiztosításokra vonatkozó Adatkezelési tájékoztatóját, a biztosításközvetítői tájékoztatót, és a Távértékesítési tájékoztatót is. A 4.2.3. pont szerinti csatlakozás esetén a Bank a csatlakozást megelőzően írásbeli formában megjeleníti a Főbiztosított részére a jelen Biztosítási Feltételeket, Biztosítási Termékismertetőt, a Biztosító Utasbiztosításokra vonatkozó Adatkezelési tájékoztatóját, a biztosításközvetítői tájékoztatót, és a Távértékesítési tájékoztatót, majd a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően az említett dokumentumokat a Főbiztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás (George web és George app) fiókjában elérhető Digitális Tárhelyre tölti fel. A dokumentumokat a Bank a biztosított jogviszony fennállása alatt, illetve az elévülési idő végéig - de legkésőbb addig az időpontig, ameddig a Főbiztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatással (George web és George app) rendelkezik – a Digitális Tárhelyen folyamatosan elérhetővé teszi, ahonnan a Főbiztosított bármikor letöltheti azokat.

4.5. A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással:

4.5.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése kiterjedjen rá (adott esetben az Egyéb biztosítottakra is), így a Csoportos Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozik.

4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy a rá, illetve Családi csomag választása esetén az Egyéb biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a Bank hónap utolsó napján tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését.

4.5.3. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a vele közölt, a banktitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.

4.6. A Biztosítónak jogában áll, hogy adott Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa. A csatlakozás lehetőségét **(i)** Szerződő és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint **(ii)** akár a Szerződő, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban biztosítottá vált Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése – a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén – mindaddig fennmarad, amíg a 10.1-10.6., illetőleg a 10.7-10.8. pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

4.7. A Bank **(Szerződő)** a biztosított jogviszonyok létrehozatala során a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást

megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető: <https://www.erstebank.hu/hu/ebh-nyito/mindennapi-penzugyek/biztositasok>

5. A csatlakozási nyilatkozat visszavonása (felmondás)

5.1. A Főbiztosítottnak jogában áll a biztosítási jogviszonyát (i) a 4.2.1. pont szerinti bankfióki csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat aláírását, (ii) a 4.2.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételétől, (iii) a 4.2.3. pont szerinti online csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat SMS kóddal vagy token-nel történő megerősítését követő 45 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: **rendkívüli felmondás**) biztosítási jogviszonyát indoklás nélkül felmondani. Amennyiben ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Ebben az esetben a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottakra vonatkozó biztosítási jogviszony a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 0:00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik. A 12. pontban foglaltak szerint a befizetett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak visszafizeti, feltéve, hogy ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt.

Nem jár vissza a biztosítási díj, ha a biztosítási esemény a lemondó nyilatkozat megtételére nyitva álló határidő alatt következett be, és a biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatást nyújtott. Ebben az esetben a kockázatviselése ellenértékeként az éves biztosítási díj első hónapra eső része a Biztosítót megilleti.

A Főbiztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.

A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Főbiztosított a 45 napos határidő lejárta előtt postára adja, a Bank bankfiókjában leadja, vagy a Főbiztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókján keresztül megküldi, vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi.

5.2. Az 5.1. pontban meghatározottakon kívül a Főbiztosított jogosult a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, biztosítási jogviszonyát indoklás nélkül bármikor felmondani (a továbbiakban **rendes felmondás**). A biztosítási jogviszony annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor szűnik meg, amelyben a felmondási nyilatkozat beérkezett a Bankhoz. A kockázatviselés megszűnéséig járó, a Főbiztosítottra áthárított, tőle beszedett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak nem juttatja vissza.

5.3. A felmondó nyilatkozatot a Főbiztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókján keresztül, vagy a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni:

Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales),
Budapest 1933,
vagy bármely bankfiókjában leadni.

6. A Főbiztosítottra vonatkozó előírások

6.1. A Főbiztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek együttesen megfelel:

6.1.1. életkora 18 és 70 év közötti,

6.1.2. Magyarország területén tartózkodik,

6.1.3. a Bankkal fizetési számlaszerződéssel rendelkezik vagy a Bank által kibocsátott főhitelkártyához kapcsolódó hitelszámla tulajdonosa,

6.1.4. fizetési számlája illetőleg a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás alapjául szolgáló hitelszámlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik,

6.1.5. a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak a 6.1.3. pontban megfogalmazott fizetési számla-, vagy hitelkártya szerződés kapcsán korábban még nem volt Főbiztosítottja, vagy a csatlakozási nyilatkozat megtételét megelőzően legalább folyamatosan 12 hónapig volt már egy ízben Főbiztosítottja.

6.2. A Bank egyedi üzleti döntés esetén megkeresheti a jelen Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításhoz való ismételt csatlakozási lehetőséggel azon ügyfeleit, akik korábban már Főbiztosítottak voltak, és emiatt a jelen Feltételek jelen pontjában leírtak szerint az ismételt csatlakozási lehetőségéből kizárásra kerültek.

7. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

7.1. A Szerződő köteles:

7.1.1. a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére,

7.1.2. a bankfiókjaiban, illetve értékesítési pontjain történő csatlakozási nyilatkozat megtétele esetén a biztosítás igénylésével egyidejűleg, a 4.2.2. pont szerinti értékesítés esetén a csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadni, 4.2.3. pont szerinti csatlakozás esetén pedig a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás fiókjába feltölteni a biztosítást igénylő számlatulajdonos részére a biztosítási termékismertetőt, az utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztatót és a Biztosítási Feltételeket, a biztosításközvetítői tájékoztatót, valamint távértékesítés esetén a távértékesítési tájékoztatót,

7.1.3. a biztosítottakat megfelelően tájékoztatni a Csoportos Biztosítás jellemzőiről, a Biztosító főbb adatairól, a Csoportos Biztosítással kapcsolatban hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról, valamint

7.1.4. a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottakra jutó részét áthárítja a Főbiztosítottra.

7.2. A **Főbiztosított** köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által a csatlakozási nyilatkozat megtétele során feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.

7.3. Az egyes fedezetek vonatkozásában a **Biztosított** a biztosítási esemény megelőzése és kárenyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 30. pontban meghatározottak az irányadók.

7.4. A Főbiztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosított minőségben csatlakozhat, a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottakat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

7.5. A Főbiztosítottat illeti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld. 5. pont). A csatlakozási nyilatkozat visszavonása kiterjed az adott Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottakra is, így a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjában a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottak vonatkozásában is megszűnik a Biztosító kockázatviselése.

7.6. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.

7.7. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

8. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

8.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a választott biztosítási csomag alapján a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő nap 0:00 órájától kezdődik, míg csomagváltás esetén az új csomag vonatkozásában a kérelem Bankhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0:00 órájától, külföldi utazások tekintetében pedig akkor, amikor a Biztosított a magyar határt átlépi és egészen addig tart, amíg vissza nem tér (kockázatviselési időszak), a 9.1.10. pontban foglaltak figyelembe vételével. A Biztosító kockázatviselése csak azon biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek a kockázatviselési időszak ideje alatt következtek be, és amelyre a választott biztosítási csomagban foglalt szolgáltatások kiterjednek. A kiutazás időpontját a Biztosító kérésére a biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia.

9. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

9.1. A Biztosító kockázatviselése adott Főbiztosított vonatkozásában megszűnik

9.1.1. a biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 45 naptári napon belüli, a Főbiztosított által történő felmondása esetén a kockázatviselés kezdetére visszamenőleges hatállyal (rendkívüli felmondás),

9.1.2. a biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 45 naptári napon túli, Főbiztosított általi felmondás esetén a felmondás Banki rendszerben történő rögzítésének napján (rendes felmondás),

9.1.3. csomagváltás esetén a korábbi csomag vonatkozásában a csomagváltási kérelem Bankhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor,

9.1.4. érdekmúlás miatt, ha a Főbiztosított azon fizetési számla-, vagy hitelkártyaszerződése, amelyen keresztül a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a fizetési számla-, vagy hitelkártyaszerződés megszűnését megelőző hónap utolsó napján 24 órakor,

9.1.5. azon naptári év december 31-én 24 órakor, amelyik évben a Főbiztosított eléri 70. életévét,

9.1.6. a Főbiztosított halálával, a halál időpontjában,

9.1.7. abban az esetben, ha a Főbiztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órakor,

9.1.8. a Csoportos Biztosítás 10. pont szerinti megszűnése esetén a Csoportos Szerződés megszűnésének napján 24 órakor,

9.1.9. az alkalmankénti külföldi tartózkodás időtartama Erste Európa és Erste Európa Autó Asszisztenciával csomagok esetén 60 egymást követő napot nem haladhatja meg, míg az Erste Világ csomag esetében a 30 napot nem haladhatja meg. Az utazás megkezdését követő hatvanadik, illetve harmincadik nap 23 óra 59 percében a Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik, ha a Biztosított ezen időpontig nem tér vissza Magyarországra.

9.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:

9.2.1. ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a 9.1. pontban meghatározottak szerint bármely okból megszűnik,

9.2.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben az Egyéb Biztosított eléri az 1. §-ban meghatározottak szerint a 18., illetve 70. életévét,

9.2.3. az Egyéb Biztosított halálával, a halál időpontjában.

9.2.4. A 9.1.9. pont rendelkezéseit az Egyéb biztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.

10. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése

10.1. A Csoportos Biztosítási Szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítási időszak végére, valamint a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzített esetekben a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.

10.2. A Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Bank köteles a Biztosítottakat a megszűnésről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

10.3. A Biztosító 13-14. pont szerinti kötelezettségvállalása a Szerződés megszűnését megelőzően bekövetkezett, de annak megszűnését követően, még a 31.1. pontban meghatározott elévülési időn belül tudomására jutott biztosítási eseményekre is kiterjed, feltéve, hogy azok még a Csoportos Biztosítási Szerződés tartama (fennállása) alatt, a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének ideje alatt következtek be.

10.4. A Csoportos Biztosítás megszűnésével a Biztosító kockázatviselése teljeskörűen megszűnik. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnésével az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

11. Területi hatály

11.1. Az Erste Európa és az Erste Európa Autó Asszisztenciával csomagok esetében a nem gépjárműhöz kapcsolódó szolgáltatások területi hatálya kiterjed Oroszországra az Uráltól nyugatra, Egyiptomra, Törökországra egész területére, Tunéziára, Marokkóra, Izraelre, Jordániára, Ciprusra, Madeirára, Máltára és a Kanári-szigetekre, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó – részei: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán.

11.2. Az Erste Világ csomag esetében a biztosítási szolgáltatások Magyarország kivételével a világ valamennyi országában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjednek.

11.3. Az Erste Európa Autó Asszisztenciával csomag esetében a biztosított gépjárműhöz kapcsolódó szolgáltatások a következő országok földrajzilag Európához tartozó részén vehetőek igénybe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán.

12. A biztosítási csomagok és a biztosítási díj

12.1. Az alábbi igényelhető utasbiztosítási csomagokat különböztetjük meg, amelyek a biztosítási díj, a szolgáltatások körében, valamint a biztosítási összegek és limitek tekintetében térnek el egymástól: Erste Európa, Erste Európa Autó Asszisztenciával, Erste Világ.

A Főbiztosított a csatlakozását követő hónap első napjától jogosult a csomagok közt váltani.

A Szerződő egy hónapban egy csomagváltási igényt teljesít, amennyiben a Főbiztosított erre vonatkozóan több igényt nyújt be, a Szerződő a legutolsónak beérkezett szerint jár el.

12.2. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak. Az egyes csomagokhoz eltérő díjak kapcsolódnak.

12.3. A Szerződő az első havi biztosítási díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónap utolsó napjától számított 30 napon belül köteles megfizetni a Biztosító felé. Amennyiben a Főbiztosított csomagváltást kezdeményez, a Szerződő a csomagváltás bejelentésének hónapját követő hónap első napjától köteles az új csomag díját megfizetni.

12.4. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottakra jutó részét a Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta terheli a Főbiztosított fizetési számláján vagy hitelszámláján a kockázatviselés fennállásának időtartama alatt.

Az első áthárított díjrész terhelése (esedékessége) utólag, annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. Amennyiben ez a nap nem banki munkanap, úgy az első áthárított díjrész terhelése a következő banki munkanapon történik. Minden további áthárított díjrész terhelése (esedékesség) az ezt követő naptári hónapok utolsó naptári napján történik az esedékesség hónapjára visszamenőlegesen.

12.5. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.

12.6. A biztosítás díja változó, a Főbiztosított csatlakozásakor megállapított díj a biztosítás első tartamára (2023. május 22-től 2023. december 31-ig) érvényes. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját naptári évente a Szerződővel egyeztetve módosítsa**, azaz a biztosítás díját a Biztosító naptári évente állapítja meg, és az így megállapított, a Szerződő és a Főbiztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári évre vonatkozik. **Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 150 nappal a naptári év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig legkésőbb 60 nappal a naptári év vége előtt – a vonatkozó Hirdetménynek a bankfiókokban és a www.erstebank.hu weboldalon történő közzétételével – a Főbiztosítottat.** A Főbiztosított jogosult arra, hogy a következő naptári évre vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. Ha a Főbiztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Főbiztosított a Hirdetmény megjelenését követően a naptári év végéig nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

13. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása

Biztosítási eseménynek minősül – a kockázatviselés tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a Biztosított személyét, vagyontárgyait vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépkocsit ért esemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét.

A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a

Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.

A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

14. A Biztosító betegség és balesetbiztosítási szolgáltatásai

Külföldön felmerült betegség- és baleset alapján járó biztosítási szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült, betegséghez vagy balesethez kapcsolódó egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:

14.1. orvosi vizsgálat;

14.2. orvosi gyógykezelés;

14.3. kórházi gyógykezelés;

14.4. a baleset és betegség miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;

14.5. intenzív ellátás;

14.6. halaszthatatlan műtét;

14.7. névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;

14.8. művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;

14.9. gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);

14.10. orvosi rendelvényre látásjavító szemüveg és látásjavító napszemüveg (a továbbiakban: szem üveg) pótlása 150 euró összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;

14.11. kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;

14.12. a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek;

Azon Biztosítottak esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/ vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.

14.13. A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.

15. A Biztosító egyéb balesetbiztosítási szolgáltatásai

A Biztosító 14. pont szerinti egészségügyi ellátás költségeinek megtérítésén túl a következő egyéb balesetbiztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

15.1. Baleseti költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgálat által folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy).

15.2. Baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító. A baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének időpontja.

15.3. A Biztosító a Biztosított által a szolgáltatási táblázatában meghatározott Baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg **alábbi táblázatban meghatározott százalékát** fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül, a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, **a 15.4. pont szerinti táblázatban tételesen meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása – melynél az adott Biztosított állapota végleges és állapotjavulás már nem várható – esetén**, és ezt a Biztosító orvosszakértője is megállapította. A kifizetés egy balesetből kifolyóan a 100%-ot nem haladhatja meg. **Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban, akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége. A baleseti egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.**

Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozattal igazolhatja a maradandó egészségkárosodás mértékét. Ez alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

15.4. Maradandó egészségkárosodás leírása

Testrészek egészségkárosodása	A szolgáltatás mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	

egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	65%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

15.4. Ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Főbiztosított által megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.

15.5. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.

15.6. A Biztosító a Biztosított által a szolgáltatási táblázatában meghatározott baleseti csonttörés, csontrepedésre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított közlekedési baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be. Egyetlen baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító a törések számától függetlenül egyszeri – a Baleseti csonttörés, csontrepedés biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít. A baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

15.7. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékben baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosiilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 10 napon keresztül. A baleseti kórházi napi térítés biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

16. A Biztosító poggyászbiztosítási szolgáltatásai

16.1. A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának külföldön történt ellopásából, elrablásából, helyben kiállított orvosi

igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisüléséből erednek. Amennyiben a személysérüléssel együtt járó baleset kapcsán részletes orvosi igazolás, dokumentáció nem készült, a Biztosító a baleset következtében károsodott tárgyak vonatkozásában összesen és legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig teljesít biztosítási szolgáltatást.

16.2. A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg.

16.3. A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, **amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül** (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát):

16.3.1. a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;

16.3.2. a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;

16.3.3. a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezte közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből.

Amennyiben **az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra**: a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkoztatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.

16.4. Jármű lezárt csomagteréből és vonat, autóbusz utasteréből történő lopás esetén a tárgyakénti kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet.

16.5. Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítés mértéke összesen és maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyakénti limit 10%-a lehet a poggyászbiztosítási összeg terhére.

16.6. A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevel, TAJ-kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély újra beszerzésével kapcsolatos költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt határig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

16.7. A Biztosító segítséget nyújt a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély beszerzésében, és megtéríti ezek számlával igazolt konzulátusi költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

16.8. Poggyászkésés: légi utazás kapcsán bekövetkező poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, a csomag hiányából adódóan feltétlenül szükségesnek bizonyuló kiadások számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig (tisztálkodási eszközök és tisztálkodó szerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat). Amennyiben a vásárlások számlával történő igazolására nincs lehetőség, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban „poggyászkésés” jogcímen szereplő biztosítási összeg 20%-ának megfelelő összeget téríti meg.

Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. A Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó kártérítésén felül áll fenn. Amennyiben a fuvarozó a

károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a kárigény mértéke nagyobb a fuvarozó által kifizetett kártérítésnél, akkor a Biztosító kártérítése a fuvarozó által meg nem térített útipoggyásza terjed ki. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől eredeti, a Biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyázkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyázkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyázkártérítési összegből levonásra kerül.

Poggyázkésés kapcsán a Biztosító csak egyszeresen nyújt térítést, a késés időtartama szerinti maximális térítési limit figyelembevételével.

16.9. Járatkésés és járat törlés: légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőtérrel legalább 6 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, vagy indulását törlik, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légi járatral utazott, a Biztosító megtéríti a késés időtartama alatt a Biztosított által igénybe vett sürgősségi szolgáltatások és vásárlások (taxi, étel- és ital, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegét és a késés vagy törlés miatt igénybe vett taxi vagy szállás költségét, illetve a járat törlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető légitársaság erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél.

16.10. Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyankénti limit 20%-ig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére. Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül.

16.11. Műszaki cikk és tartozékai együttesen legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyankénti limit összeghatárig térülnek abban az esetben is, ha számla szerinti értékük ezt meghaladja. Jelen feltételek szerint a Biztosító kizárólag a következő műszaki cikkek kapcsán nyújt térítést: fényképezőgép, sport- és videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyv olvasó, mobiltelefon. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeg terhére.

17. A Biztosított Magyarországra szállítása

17.1. A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kíséréssel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő Magyarországra szállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett Magyarországra szállítás költségeit a Biztosító viseli.

17.2. A Biztosított halála esetén a Biztosító Asszisztencia Szolgálat intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.

17.3. A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/ megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

17.4. Járványügyi vagy közegészségügyi korlátozás vagy zárlat esetén a hazaszállítást a Biztosító csak abban az esetben vállalja, ha a korlátozást vagy zárlatot elrendelő hatóság azt engedélyezi és belföldi vagy külföldi jogszabályi rendelkezésbe nem ütközik.

18. Egészségügyi segítségnyújtás

18.1. A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.

18.2. A Biztosító – járóképtelenség esetén – a Biztosított mentőautóval vagy orvoshoz, vagy kórházba szállításában közreműködik, és a felmerülő költségeket megtéríti. Sürgős szükség esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybevétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető.

18.3. A külföldi egészségügyi ellátás folyamán a Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.

18.4. A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

19. A Biztosító további segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatásai

19.1. Közeli hozzátartozó látogatási költségének megtérítése

19.1.1. Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 7 éjszakára a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.

19.1.2. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

19.2. Tartózkodás meghosszabbítása

19.2.1. Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg):

19.2.1.1. A Biztosító gondoskodik maximum 7 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.

19.2.1.2. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére maximum 7 éjszakára a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít.

19.2.1.3. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig gondoskodik a Biztosított és a vele külföldön tartózkodó hozzátartozó hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja.

19.2.1.4. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. A szállás és hazautazási költségek együttesen nem haladhatják meg a biztosítási eseményenként. Tartózkodás meghosszabbítására vonatkozó szolgáltatások a közeli hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítésével (19.1. pont) egyidejűleg nem vehetők igénybe.

19.3. Tolmács munkadíjának térítése

19.3.1. A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön baleset és egészségbiztosítási szolgáltatások illetve a jogvédelem szolgáltatások kapcsán igénybe vett tolmács számlával igazolt költségét. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett tolmácsszolgáltatás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

19.4. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

19.4.1. Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy baleset, betegség következtében életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.

19.5. Mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)

Amennyiben a 17. pont szerinti szállítás nem megoldható, avagy az egészségügyi segítségnyújtásra szoruló Biztosított tartózkodási helye nem ismert, akkor a Biztosító – az Asszisztencia Szolgálat bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti mentés, keresés, kimentés költségeit átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő speciális (például mentőhelikopterrel történő) szállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 23. pontban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és/vagy a 23. pontban meghatározottaktól eltérően szakképzett vezető nélkül történik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át.

20. A Biztosító jogvédelem szolgáltatásai

20.1. Jogvédelemszolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén, a biztosítás tartama alatt indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

20.1.1. A Biztosító gondoskodik az ügyvédi védelemről, a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezekkel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.

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

20.1.3. A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

21. A Biztosító felelősségbiztosítási szolgáltatása

21.1. A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy

elhalálózása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, amelynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint köteleessé tehető.

21.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a jelen pontban meghatározott költségek megtérítésére terjed ki.

21.3. A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 5 napon belül köteles az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A bejelentésnek tartalmaznia kell: Biztosított neve, születési dátuma, károsult személy neve, pontos címe, bekövetkezett kár mértéke, helye, időpontja. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított részéről a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül a Biztosítóhoz eljuttatott felelősségét elismerő nyilatkozat; amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv); a biztosítási esemény vázlatos rajza; a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum. A Biztosító szolgáltatásának feltétele továbbá a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet eljuttatása a Biztosítóhoz a kézhezvételt követő 5 napon belül. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vagy bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 100 000 Ft-os összeghatárig vállalja.**

21.4. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

21.5. 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.

22. A Biztosító gépjármű asszisztencia szolgáltatásai

22.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Főbiztosított által vezetett személygépkocsi vagy motorkerékpár (a továbbiakban: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik. Műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban. Nem minősül biztosítási eseménynek az a káresemény, amely során az Egyéb biztosított vezette a biztosított gépjárművet. Gépjármű asszisztencia szolgáltatások kapcsán Egyéb biztosítottak kizárólag akkor minősülnek biztosítottnak, amennyiben a Biztosított által vezetett biztosított gépjárműben utaznak a biztosítási esemény bekövetkezésekor.

22.2. Két biztosítási évforduló közti időszakban a Biztosító legfeljebb két biztosítási esemény kapcsán nyújt szolgáltatást egy adott Biztosított vonatkozásában.

22.3. A Biztosító, illetve az Asszisztencia Szolgálat előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az egyes asszisztencia szolgáltatások kapcsán felmerülő költségek

ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti.

22.4. Biztosítási szolgáltatások:

22.4.1. Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás): menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, aki elhárítja a hibát, és a biztosított gépjárművet menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifikus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás, garanciális korlátozás, vagy a gyártó korlátozása nem merül fel. A helyszíni hibaelhárítás során a biztosított gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem engedélyezett.

22.4.2. Biztosított gépjármű szállítási költségeinek (külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre) megtérítése: a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását (a legközelebbi, külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról ugyanazon címre. **A Biztosító évente egy külföldön bekövetkező biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egyszállítás költségeit téríti meg a szolgáltatási táblázatban meghatározott maximum értékhatárig.**

22.4.3. Segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított használatában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti.

22.4.4. Szállásköltség térítése: a Biztosító a Biztosított számára a szállás megszervezését és a szolgáltatási táblázat szerinti összeghatárig a szállásköltség térítését, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják, és amennyiben a Biztosított ezen időtartamra nem rendelkezik szállással 50 km-en belül. A 22.4.5. pont szerinti hazautazás költségének megtérítése esetén a Biztosított a szállásköltségek megtérítésére nem jogosult.

22.4.5. Hazautazás költségének térítése: Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a Biztosított részére személyvonat 2. osztályán vagy külföldön bekövetkezett menetképtelenség esetén repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig.

22.4.6. Zárnyitás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén: Amennyiben a biztosított gépjármű indításához szükséges kulcsokat a Biztosított a gépjármű lezárt csomag- vagy utasterében felejt, vagy a kulcsokat elveszíti, a Biztosító vagy az Asszisztencia Szolgálat megszervezi a zárnyitást, és a szolgáltatási táblázat szerinti összeghatárig téríti a szolgáltatás költségeit.

22.4.7. Defektes gumibroncs javíttatása: a Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön bekövetkező defekt kapcsán a helyszíni hibaelhárítás során vagy a szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket. Nem minősül javíttatási költségnek új gumibroncs vásárlása. Az

Asszisztencia Szolgálat közreműködése nélkül megszervezett javíttatás vagy csere költségeit a Biztosító nem téríti meg.

22.4.8. Bérgépkocsi szervezése üzemképtelen jármű esetén: amennyiben szükségessé válik a biztosított gépjármű javítása, a Biztosító megszervezi a szervizben történő javítás időtartamára a bérautó használatát.

22.4.9. Gépkocsi tárolás szervezése üzemképtelen jármű esetén: amennyiben a biztosított gépjármű a szak-szervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozottsága miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi.

22.5. Egyéb rendelkezések:

22.5.1. A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízott partnere okozta.

22.5.2. A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják.

22.5.3. A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervizbe. A Biztosítónak nincs továbbszállítási és szervezési kötelezettsége az adott személygépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor stb.

22.5.4. Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.

23. A Biztosító amatőr sporttevékenységekkel kapcsolatos szolgáltatása

23.1. A Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi ellátások tekintetében – kiterjed a következő amatőr sporttevékenységekre:

23.1.1. Erste Európa és az Erste Európa Autó Asszisztenciával csomagok esetében: bungee jumping, kerékpározás, hegyi kerékpározás, rafting (szakképzett vezetővel), búvárkodás 40 méter mélységig, síelés, snowboardozás, hegyi trekking és hegyvidéki túrázás 3500 m-ig (amennyiben speciális felszerelés nem szükséges), hidrospeed és canyoning (szakképzett vezetővel), íjászat, jetski, kenuzás, kajak és tengeri kajak, légballoonozás (szakképzett vezetővel), lovaglás, mélytengeri horgászat, parasailing, sup, szörf, tenisz, vontatott tengeri banán, vitorlázás, vízisí, wakeboard, windsurf.

23.1.2. Erste Világ csomag esetében: kerékpározás, búvárkodás 40 méter mélységig, íjászat, kenuzás, kajak és tengeri kajak, mélytengeri horgászat, sup, szörf, tenisz, vontatott tengeri banán.

24. Biztosító terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatási

A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz ötötmillió forint) összeghatárokig. Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.

25. A Biztosító járványos megbetegedéssel kapcsolatos szolgáltatása

25.1. A Biztosító a járványokkal összefüggésben keletkezett egészségügyi ellátásokra – a 25.2. pontban foglaltak kivételével — nem nyújt térítést. Járválynak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 5. vagy 6. fokozatú járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan.

25.2. A Biztosító a 25.1. pontban meghatározott járványokkal összefüggésben keletkezett egészségügyi ellátásokra abban az esetben nyújt térítést, amennyiben a megbetegedés ellen védőoltás elérhető, és a Biztosított a védőoltást magának beadatta, ám ennek ellenére külföldön a járvánnyal összefüggésben megbetegszik. Ez esetben a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott limitösszegig téríti a külföldön felmerülő megbetegedéssel kapcsolatos orvosi költségeket és a Biztosított Magyarországra történő szállítása kapcsán felmerülő költséget, függetlenül a 25.1. pont szerinti riasztástól és attól, hogy az adott ország a Külgazdasági és Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján meghatározott utazásra nem javasolt térségnek minősül-e a járvány miatt.

26. A Biztosító mentesülése

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

a) a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy

c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

26.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta,

b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt.

26.3. A 26.2. pontban foglaltakon túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

a) ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg,

b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.

26.4. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

27. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

27.1.1. a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;

27.1.2. ha a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a csatlakozási nyilatkozat megtételekor;

27.1.3. a Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt kategóriába sorolt utazási célországokba és térségekbe történő utazás során bekövetkező biztosítási esemény, ha az közvetlen összefüggésben áll a Külügyminisztérium indoklásával;

27.1.4. a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételek a 21. pontban felsorolt felelősségbiztosítási károk);

27.1.5. versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;

27.1.6. minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport üzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: rögbi, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, nem a kijelölt pályán történő sélés vagy snowboardozás vagy szánkózás, rocky jumping, kitesurf, vadászat, autómotor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla, fal és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/ eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység);

27.1.7. közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;

27.1.8. háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;

27.1.9. az orvosi és ügyvédi felelősségi károk;

27.1.10. külföldön, fizikai munkavégzés következtében bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei;

27.1.11. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár fizetésével a Biztosító sértene az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

27.1.12. A Biztosító nem nyújt fedezetet olyan tűzés robbanáskárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be.

27.1.13. A Biztosító nem nyújt fedezetet olyan károk esetén, melyek nem közúton történő járművezetés vagy járműben történő utazás során következtek be.

27.2. Az egészség és balesetbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosítás nem terjed ki:

27.2.1. bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;

27.2.2. olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;

27.2.3. azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;

27.2.4. a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;

27.2.5. a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre;

27.2.6. utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;

27.2.7. fizioterápiára, masszázsra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;

27.2.8. védőoltásra, rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra;

27.2.9. szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;

27.2.10. kontaktlencsére;

terhesgondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra;

27.2.13. kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocsortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve a 14.11. pontban foglaltak, és a sürgős foggyökérkezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);

27.2.14. a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;

27.2.15. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;

27.2.16. orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;

27.2.17. a Biztosított hozzátartozója általi kezelésre.

27.3. Poggyászbiztosítási szolgáltatások esetén kizárt kockázatok:

27.3.1. A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra: ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is); nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre; művészeti tárgyakra; gyűjteményekre; készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre; takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra; menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevel, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra; nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra; sporteszközökre, felszerelésekre; motoros felszerelésre, bukósisakra; munkavégzés céljára szolgáló eszközökre; hangszerekre; napszemüvegre vagy szemüvegre (kivételek 14.10. pont), távcsőre, fegyverre, szúró és vágóeszközre, légi utazás során poggyászként feladott gyerekülésre, tollra, öngyújtóra, cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre; gépjármű, motorkerékpár tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. tetőcsomagtartó, tetőbox, telefon és GPS-konzol); tárgy és tartozékának együttes, a tárgyakénti limitet meghaladó értékére, a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra;

27.3.2. a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve a 16.10. pont), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;

27.3.3. ha a poggyászt nem a jármű lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás. (Járműnek minősül a KRESZ szerinti közúti szállító vagy vontató eszköz, ideértve a lakóautókat és lakókocsikat is);

27.3.4. ha a jármű csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;

27.3.5. műszaki cikk és tartozéka(i) jármű utasteréből vagy csomagteréből történő ellopására;

27.3.6. ha a jármű csomagtere nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;

27.3.7. ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;

27.3.8. műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre (légi szállításnak minősül: a poggyászcímke induláskor történő átvételétől a poggyász átvételéig terjedő teljes időtartam);

27.3.9. sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

27.4. A Biztosított Magyarországra szállítása vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeire.

27.5. Gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén kizárt kockázatok:

27.5.1. A Biztosító nem tekinti műszaki hibának és nem viseli a kockázatot az alábbi okok miatt bekövetkező esetekben:

27.5.2. a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék, ahol a gyártmány szerint a pótkerék tartozék);

27.5.3. a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik;

27.5.4. a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be;

27.5.5. üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása);

27.5.6. nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények;

27.5.7. tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzésének elmaradása;

27.5.8. A Biztosító nem szervezi meg a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, illetve a lopási kísérlet kapcsán nyújtott javítási szolgáltatásokat amennyiben:

27.5.8.1. a biztosított gépjármű meghibásodása a Főbiztosítottnak felróható gondatlanságból ered.

Gondatlanságnak minősül többek közt, ha a gumibroncs futófelülete nem felel meg a jogszabályban előírtaknak, a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő üzemanyagból, olaj vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás (utóbbiak esetében kivételt képez, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá);

27.5.8.2. a biztosított gépjármű meghibásodása a 11.3. pontban meghatározott országokon és földrajzi területeken kívül, valamint Magyarországon következett be;

27.5.8.3. a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.

27.6. A biztosítás gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén nem terjed ki:

27.6.1. bérelt autóra;

27.6.2. olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak;

27.6.3. a javítás során elvégzett munkálatokkal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károkra;

27.6.4. olyan, lopási kísérlet kapcsán keletkezett költségekre, amely esetében nem készült részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;

27.6.5. külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra;

27.6.6. a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra;

27.6.7. a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra;

27.6.8. harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra;

27.6.9. a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;

27.6.10. a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány tovább szállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra;

27.6.11. a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre;

27.6.12. amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere).

27.7. Jogvédelemszolgáltatás esetén kizárt kockázatok

27.7.1. a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított;

27.7.2. a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás;

27.7.3. azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt;

27.7.4. a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorsajtás miatt).

27.8. Felelősségbiztosítás esetén kizárt kockázatok:

27.8.1. bármely dologi kár;

27.8.2. a Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;

27.8.3. a Biztosított szakmai, üzleti, munka, sporttevékenységével vagy szakmai gyakorlaton, képzésen, oktatáson való részvételével összefüggésben okozott kár;

27.8.4. a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;

27.8.5. fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;

27.8.6. szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;

27.8.7. az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;

27.8.8. jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;

27.8.9. a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útítársa, vagy útítárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;

27.8.10. lőfegyverek által okozott sérülések;

27.8.11. állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk;

27.8.12. a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események és radioaktív fertőzés által okozott károkat;

27.8.13. dolgok elvesztéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.

27.9. amatőr sportolás esetén, amennyiben a Biztosított nem szakképzett vezetővel végzi a sporttevékenységet vagy a sport tevékenységhez kapcsolódó jármű, felszerelés nem rendeltetésszerű használata következtében szenved el a kárt, vagy a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba ütközik.

28. Kárrendezés módja, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok

28.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Kárrendezés

1380 Budapest Pf. 1076.

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti, vagy indokolással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összességében nem állapította meg.

Amennyiben a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatást a Biztosító közvetlenül a Biztosítottnak nyújtja, a térítés pénzneme magyar forint.

28.2. A külföldön felmerült számlák rendezése

28.2.1. Ha a Biztosított az egészségügyi ellátásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy eredeti számláját közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.

28.2.2. Amennyiben az egészségügyi ellátás – vagy egyéb, jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás – ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti. A Biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kár térítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, MNB által megállapított árfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét.

28.3. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

28.3.1. az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái;

28.3.2. amennyiben az orvosi ellátás a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelőorvos nyilatkozata a kórelőzményekről;

28.3.3. baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció; külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;

28.3.4. a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigénybejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;

28.3.5. poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;

28.3.6. egyértelműen beazonosítható eredeti számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul;

28.3.7. műszaki cikk újkori vásárlást igazoló számlája;

28.3.8. szemüveg újrakészítése esetén eredeti számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;

28.3.9. telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;

28.3.10. tolmács munkadíja kapcsán kiállított eredeti számla;

28.3.11. a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

28.4. A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának meg szervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

28.4.1. halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;

28.4.2. baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;

28.4.3. a temető befogadó nyilatkozata;

28.4.4. halotti anyakönyvi kivonat.

28.5. A gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatások igénybevétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik:

28.5.1. javítási és tárolási költségek, bérautó bérletével kapcsolatos költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumiabroncs külföldi javíttatásának, cseréjének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;

28.5.4. a gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata).

28.6. A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

28.7. Repülőgépes utakhoz kapcsolódó igények elbírálásához szükséges dokumentumok:

28.7.1. légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;

28.7.2. járatkésés, járat törlés esetén a légitársasági igazolás a késés és törlés tényéről és tartamáról, a légitársaság nyilatkozata a kártérítés, gyorssegély kapcsán, a felmerült költségek számlái;

28.7.3. poggyász (koffer, bőrönd) javításának számlája vagy új koffer, bőrönd számlával igazolt költsége;

28.7.4. légi szállítás során bekövetkező poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza a sérült tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról.

29. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

29.1. A Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

29.2. A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

29.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

30. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

30.1. A Biztosított köteles:

30.1.1. a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni annak éjjelnappal hívható telefonszámán (+36 1 268 13 88);

30.1.2. poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;

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

30.2. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 30.1.1. pontban megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (az Asszisztencia Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetlenné válik.

30.2. A Biztosított egyéb kötelezettségei:

30.3.1. a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Asszisztencia Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;

30.3.2. a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Asszisztencia Szolgálatot tájékoztatni;

30.3.3. az Asszisztencia Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;

30.3.4. a biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;

30.3.5. lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

30.4. Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy szervezésével, vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

31. Egyéb tudnivalók

31.1. Elévülés

A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 5 év elteltével elévülnek.

31.2. Fizetőképesség és pénzügyi helyzet jelentése és egyéb rendelkezések

A fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a Biztosító: a www.union.hu honlapon teszi közzé évente. A Biztosító jelen biztosítási termék vonatkozásában tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal. Jelen szerződés vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel. A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés nem reaktiválható, nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető, kölcsönrel nem terhelhető, valamint többlethozam visszatérítésre nem kerül sor. A Biztosító jelen biztosítási termék vonatkozásában értékkövetést nem alkalmaz.

Panaszbejelentés, kárbejelentés

31.3. A kárbejelentéseket a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni:

– személyesen a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található személyes Ügyfélszolgálaton, illetve

– írásban:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.)

Postai cím: 1380 Budapest, Pf. 1076.

A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 32.6. pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító és függő biztosításközvetítője magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken jelentheti be:

szóban:

személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában

telefonon: +36 1 486-4343

írásban:

személyesen vagy más által átadott irat útján:

1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában

postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076)

elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu

Felügyeleti szerv

31.4. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.

ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

ügyfélszolgálati telefonszáma:

(+36-80) 203-776

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

31.5. Amennyiben a fogyasztónak³ minősülő ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panasz

– elutasításra került, vagy

– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy – kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy

– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a **Magyar Nemzeti Bank** Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat

(ügyfélszolgálati cím:

1122 Budapest, Krisztina krt. 6.,

levelezési címe:

1534 Budapest BKKP Pf. 777,

telefon: (+36-80)203-776;

web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;

e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a **Pénzügyi Békéltető Testület** előtt kezdeményezhet eljárást

(székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.;

levelezési cím általános ügyekben:

H-1525 Budapest Pf. 172;

Telefon: (+36-80) 203-776;

e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu),

vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Jognyilatkozatok közlése

31.6. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, ide nem értve a rögzített telefonvonalon keresztül tett csatlakozási nyilatkozatot, és a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnak kell tekinteni.

31.7. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.

31.8. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére.

Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

A szerződésre vonatkozó jog

31.9. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

31.10. 2016. január 1-jétől hatályos szabályok alapján a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítási jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg.

31.11. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkor hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.

31.12. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító a honlapján keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel.

A Biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.

Telefonszám: +36 1 486-4343

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566

Székhely állama: Magyarország

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

31.13. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást az UNION Biztosító hatályos „Adatkezelési tájékoztatója” és az „Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztatója” tartalmazza, amely dokumentumok elérhetők a www.union.hu/adatvedelem oldalon. **A Biztosítónak bármikor jogában áll az „Adatkezelési tájékoztató” és az „Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató” egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása.** A hatályos „Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató” jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

32. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok

Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérnek.

32.1. *Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé.*

32.2. *A jelen Biztosítási Feltételek alapján a Főbiztosított a Bank, mint Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére kedvezményezettet, a **Bankhoz címzett és a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Bankhoz beérkezett** írásbeli nyilatkozattal. A Főbiztosított Kedvezményezett jelölő nyilatkozaton tett kedvezményezett jelölést bármikor írásban visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Az Egyéb Biztosítottak esetében kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.*

32.3. *A jelen Biztosítási Feltételek 15. pontjában meghatározott biztosítási események bekövetkezésének időpontja eltér a Felek korábbi gyakorlatától:*

32.3.1. *baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja*

32.3.2. *baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja*

32.4. A jelen Biztosítási Feltételek **3. pontjában meghatározott fogalmak** a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától.

32.5. A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján a biztosítási tartam, és így **a biztosítási időszak – az első kivételével, mely 2023. május 22-től 2023.december 31-ig tart – egy naptári év.**

32.6. A jelen Biztosítási Feltételek 1.2. pontjában foglaltak alapján **a Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.**

32.7. A jelen Biztosítási Feltételek 8. pontja alapján **a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Főbiztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő nap 0:00 órájától kezdődik.**

32.8. A jelen Biztosítási Feltételek 12. pontjában meghatározott, **a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok:**

32.8.1. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak **a a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottakra jutó részét a Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra.**

32.8.2. Az első áthárított díjrész terhelése (esedékessége) utólag, annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. Amennyiben ez a nap nem banki munkanap, úgy az első áthárított díjrész terhelése a következő banki munkanapon történik. Minden további áthárított díjrész terhelése (esedékesség) az ezt követő naptári hónapok utolsó naptári napján történik az esedékesség hónapjára visszamenőlegesen.

32.8.3. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.

32.9. A jelen Biztosítási Feltételek 9.1.1. pontjában meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése érdekmúlás esetén.

32.10. A jelen Biztosítási Feltételek 5. pontja alapján a Főbiztosított a biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja.

32.11. A jelen Biztosítási Feltételek 31.6. pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölniük kell tekinteni.

32.12. A jelen Biztosítási Feltételek 31.9. pontja alapján a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

32.13. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy

gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

32.14. Ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés bármely okból megszűnik, az Egyéb Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés is megszűnik.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

ERSTE Védelem Csoportos Utasbiztosítás Szolgáltatás táblázata

Szolgáltatások	Erste Európa	Erste Európa Autó Asszisztenciával	Erste Világ
	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)		
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése			
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	30 000 000 Ft	30 000 000 Ft	20 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	15 000 000 Ft	15 000 000 Ft	5 000 000 Ft
amatőr sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	15 000 000 Ft	15 000 000 Ft	15 000 000 Ft
fogászati költségek	500 EUR	500 EUR	500 EUR
Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft
többlettérítés közlekedési baleset miatt bekövetkező csonttörés, csontrepedés kapcsán	-	50 000 Ft	-
baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén a rokkantsági táblázat szerinti összeg, de maximum	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft

balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	150 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
kórházi napi térítés Európai Egészségbiztosítási Kártya esetén baleseti egészségügyi ellátás kapcsán (maximum 10 nap)	10 000 Ft / nap	10 000 Ft / nap	-
Poggyászbiztosítási szolgáltatások			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése, ezen belül:	350 000 Ft	350 000 Ft	350 000 Ft
általános tárgyankénti limit	100 000 F	100 000 Ft	100 000 Ft
műszaki cikk esetén tárgyankénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása, úti okmányok pótlásával kapcsolatos konzulátusi költségek	100%	100%	100%
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (6 órát meghaladó késésnél)	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (12 órát meghaladó késésnél)	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft
járatörlés és 6 órát meghaladó járatkérés miatt külföldön felmerült költségek térítése	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
A Biztosító által szervezett hazaszállítás			
a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás külföldön	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtás			
egészségügyi tanácsadás	+	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+	+

orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+	+
További segítségnyújtás			
közei hozzátartozó látogatási költségeinek térítése	200 000 Ft	200 000 Ft	350 000 Ft
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségeinek térítése	200 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
tolmács munkadíjának térítése	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
idő előtti hazautazás költségeinek térítése	200 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Jogvédelem			
külföldön felmerült ügyvédi költségek térítése	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
külföldön felmerült óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
személyi felelősségbiztosítás (kiterjed a síelés közben okozott felelősségi káreseményekre is)	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	1 500 000 Ft
Külföldön igénybe vehető gépjármű asszisztencia szolgáltatások			
közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségeinek térítése	-	250 EUR	-
szállítási költségek (külföldi szervizbe, magyarországi címre) térítése maximum 18 éves gépjármű esetén	-	500 EUR	-
segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	-	50 000 Ft	-
szállásköltség térítése	-	100 000 Ft	-
hazautazás költségeinek térítése	-	100 000 Ft	-
zárnýtás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén	-	20 000 Ft	-
defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése	-	25 000 Ft	-

bérgépkocsi, gépkocsi tárolás szervezése	-	igen	-
Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások			
terrorcselekmény következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
terrorcselekmény következtében szükségessé váló betegszállítás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 F

¹ Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik és nem tölti bent az éjszakát.

² Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

³ Fogasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.