

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) az *UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Kft. ügyfelei számára* termék feltételei alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.

## I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

### 1. A Szerződő

A Szerződő az, aki a biztosítás díját megfizeti.

### 2. A Biztosított

Biztosított a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Kft. (továbbiakban: Netrisk Kft.) azon 80. életév alatti Ügyfele, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik, akinek a Netrisk Kft. külföldi utazásához biztosítási kötvényt bocsát rendelkezésére, és akinek a kötvényt a biztosítási díj megfizetését követően, az utazás megkezdése előtt a Biztosító felé továbbítja.

A kötvény az alábbi adatokat tartalmazza:

- Biztosított neve, lakcíme, születési dátuma (év, hó, nap),
- szerződés száma,
- kötvényszám,
- biztosítás kezdete, lejárat, napok száma,
- régió megjelölése,
- biztosítás díja, pótdíja, fizetendő összes díj,
- kiállítás kelte.

A Biztosító a szolgáltatásokat csak a fenti kötvény - kiutazást megelőző - beérkezése esetén nyújtja.

Biztosított lehet az a külföldi természetes személy, aki magyarországi tartózkodása során harmadik országba utazik, de egy kint tartózkodása nem haladhatja meg a 30 napot.

### 3. A kedvezményezett

A kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja.

A szolgáltatásra a Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított jogosult. Halála esetére szerződéskötéskor a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő vagy Biztosított kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben ilyen személy nem kerül megnevezésre, ez esetben a Biztosított örököse a kedvezményezett.

### 4. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás Magyarország\*, illetve ha a Biztosított külföldi természetes személy, az állandó lakóhelye szerinti ország kivételével a világ összes országára érvényes az alábbi felosztás szerint:

**1. régió meghatározása:** Európa, beleértve Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, Kanári szigetek, Madeira, valamint Tunézia, Marokkó, Egyiptom;

**2. régió meghatározása:** Európán kívüli országok, kivéve az 1. régióba sorolt országok.

\* A Biztosító a baleset-biztosítás (V. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarország területén is vállalja.

### 5. A biztosítás időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj megfizetését követően kezdődik. A Biztosítottak alkalmankénti kint tartózkodásának időtartama:

\* az 1. régióba sorolt országok esetén nem haladhatja meg a **60 napot**,

\* a 2. régióba sorolt országok esetén nem haladhatja meg a **30 napot**.

### 6. A biztosítás megkötése

A Netrisk Kft. a Biztosítottak számára online rendszerén keresztül, a mindenkor érvényes előírások betartásával teszi lehetővé a biztosítás megkötését.

### 7. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítási díj a szerződés megkötésének időpontjában érvényes díjszabás alapján kerül meghatározásra, az alábbiak szerint:

- \* alapdíj: az 1. régió vonatkozásában alkalmazható díj,
- \* pótdíj: a 2. régió vonatkozásában alkalmazandó többletdíj.

A biztosítási díj a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített biztosítási díj.

### 8. Díjvisszatérítés

- utazás elmaradása esetén a **kockázatviselés kezdete előtt**, a biztosítási kötvények teljes áron visszaválthatók, feltéve, ha a díj visszatérítési igényét a Szerződő/ Biztosított elektronikus levélben a Netrisk Kft. felé bejelentette.

Ennek alapján a Netrisk Kft. a biztosítási kötvényt érvényteleníti, és a biztosítás díját a díjfizető számára visszatéríti, s ezzel egyidejűleg a díjvisszatérítésről a Biztosítót értesíti, hivatkozva az érvénytelenített biztosítási kötvényre,

- **részben felhasznált kötvények visszatérítése** a biztosítás tartamán belül: a biztosítási kötvények részvisszatérítése a Szerződő/Biztosított által elektronikus levélben történt értesítés időpontját követő nap 0.00 órájától lehetséges. Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése az elektronikus levél kézhezvételét követő nap 0.00 órától megszűnik.

A díjvisszatérítés a fentiekben rögzítettek szerint történik.

**Lejárt kötvény nem téríthető vissza. Amennyiben a Biztosított igénybe vette a biztosítási szolgáltatásokat valamelyikét, díj visszatérítési igénnyel nem élhet.**

### 9. Biztosítási szolgáltatások

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Baleset-biztosítás
- Pogyásbiztosítás

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

### 10. A Biztosított kötelezettsége

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

### 11. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha
- a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 80. életévét betöltötte,
- a Biztosított a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodik Magyarországon,
- a Biztosító hátrányára nem a meghatározott földrajzi területek figyelembevételével fizették meg a biztosítás díját,
- amennyiben a Biztosított kint tartózkodásának időtartama:
  - \* az 1. régió esetén a 60 napot meghaladja és a káresemény a 60. nap után következett be,
  - \* 2. régió esetén a 30 napot meghaladja és a káresemény a 30. nap után következett be,

- amennyiben a Biztosított külföldi természetes személy, aki állampolgársága szerinti állandó lakhelyére utazik, vagy egyéb országban 30 napnál hosszabb ideig tartózkodik, s a káresemény a 30. nap után következett be,
- a Netrisk Kft. - az utazás megkezdése előtt - elmulasztja a Biztosító felé továbbítani a Biztosított kötvényét,
- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételekben előírtak megfelelő bejelentését.

### 12. A biztosításból kizárt kockázatok

- felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk,

- veszélyes sportok (autó- és motorsport versenyek - ideértve a teszttúrákat és a raliversenyeket is -, szikla- és hegymászás, 5000 m feletti túrázás, légi járművek vezetése, ejtőernyős ugrások, barlangászat, stb.) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett káresemény következtében felmerült költségek.

A Biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát: a sielésből és snowboard-ozásból eredő kockázatokat, valamint a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobbi szintű vadvízi evezés, búvárkodás (40 m mélységig) kockázatát,

– közvetve vagy közvetlenül, a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,

– háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,

– a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk.

### 13. A biztosítási titok

13.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

13.2. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.

13.3. A Biztosító Ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.

13.4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

13.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy

b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

13.6. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,

m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

p) főlktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben,

13.7. ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

13.8. A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet

a) kábítószer-kereskedelemmel,

b) terrorizmussal,

c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy

d) pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

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

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

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

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

1. az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. utasbiztosítási vezérigynöksége a Meira Kft. (1137 Budapest, Szent István krt. 22.) számára a Biztosított, illetve a Szerződő valamennyi biztosítási szerződésben szereplő adatait, a szerződések nyilvántartása és kárrendezése miatt,

2. az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26-28.) számára a Biztosított kárrendezéshez és segítségnyújtáshoz szükséges adatait.

### 14. Elévülés

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

## II. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

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

Jelen szerződés értelmében megbetegedés:

A Biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne. A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.

Jelen szerződés értelmében baleset a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, mely a Biztosított testi sérülését, egészségkárosodását vagy halálát okozza.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásterhű fizikai

munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.

## 2. Egészségügyi segítségnyújtás

– orvosi vizsgálat megszervezése,  
– szükség esetén további szakorvosi vagy kórházi ellátás megszervezése,  
– betegszállítás megszervezése járásképtelenség esetén,  
– ha a kórházban tartózkodó vagy folyamatos járóbeteg-ellátásra szoruló beteg állapota lehetővé teszi, a beteg Magyarországra történő hazaszállítása és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezése. A betegszállítás időpontját és módját a Biztosító a kezelőorvossal egyeztetni. Az utazás egészségügyi hazaszállítási miatti megszákításából eredő károk a Biztosítót nem terhelik.

## 3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

A Biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeit megbetegedés és baleset esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig fedezi, amennyiben a Biztosított a Biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haladéktalanul jelezte, illetve – amennyiben a Biztosított állapota vagy a körülmények a Biztosító azonnali értesítését nem tették lehetővé – az egészségügyi ellátást legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órán belül bejelentette, és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét jóváhagyta.

Ha a Biztosított fentiek szerint nem értesítette a Biztosítót vagy megbízottját, a Biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig utólag megtéríti.

A Biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- egy-, ill. kétágyas kórházi elhelyezés,
- betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása, amint a Biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi, együttesen a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzítettek szerinti összeghatárig (A Biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a Biztosító határozza meg.),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkant kocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, foganként a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

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

## 4. A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások

- a biztosítás megkötésekor már valósítható ellátás,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- 50 000 Ft összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a Biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a Biztosítónak egészségügyi ellátási igényét,

- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét,
- utókezelés, rehabilitáció,
- dialízis,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyászat, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos (0,8 ‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse költsége,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocs orthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

## 5. A Biztosító mentesülése

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

## 6. A kárrendezés módja

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a Biztosító vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a Biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a Biztosító forint fizetőeszközben megtéríti.

A Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a Biztosító maximum 50 000 Ft összeghatárig téríti meg.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
  - a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái,
  - a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
  - külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
  - a Netrisk Kft. által – az utazás megkezdése előtt – leadott kötvény, amelyen a Biztosított kint tartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,
  - a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.
- A Biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek feltételek szerinti megtérítéséről a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció és az általa kijelölt orvos szakértő véleménye alapján dönt.

## III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

### 1. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és annak költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, valamint a 2. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

### 2. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítani, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátását követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, egy vele együtt utazó hozzátartozója részére a 2. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, és megszervezi a Biztosítottal együtt

történő hazautazását, valamint annak költségeit átvállalja.  
A Biztosító hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

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

3.1. Amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőző betegség veszélye miatt közegészségügyi –járványügyi zárlat alá vonja, a fertőző betegség megállapításától függetlenül, a Biztosító a zárlat ideje alatti elhelyezés többletköltségeit átvállalja jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített számú éjszakára és összeghatárig.

3.2. Amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőző betegség veszélye miatt közegészségügyi –járványügyi zárlat alá vonja, a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon a biztosítás tartama alatt történt volna, de a zárlat miatt az eredetileg tervezett módon nem oldható meg, a Biztosító gondoskodik a Biztosított Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és az abból eredő többletköltségeket átvállalja a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig, a fertőző betegség megállapításától függetlenül.

### **4. Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén**

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult sürgősségi kórházi ellátásban részesül és emiatt nem tudja hivatalos kiküldetésének célját teljesíteni, a Biztosító megszervezi a kiküldetést elrendelő cég által megjelölt, az út hivatalos céljának teljesítésével megbízott helyettesítő munkatárs ki- és visszautazását, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja. A Biztosító hozzájárulása nélküli helyettesítés költségeit a Biztosító nem téríti.

### **5. Holttest hazaszállítása**

A Biztosított külföldön történt elhalálása esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja.

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

- születési anyakönyvi kivonat,
  - házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
  - temetői befogadó nyilatkozat (vagy a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések szerinti dokumentáció),
- A Biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítása után tudja teljesíteni:
- halál tényét igazoló okirat,
  - halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
  - baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv.

A Biztosító hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

### **6. Idő előtti hazautazás halálest vagy megbetegedés miatt**

Amennyiben a Biztosított külföldi útjának ideje alatt a Biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a Biztosított lakásába betörést követtek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak többletköltségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, ha a Biztosító értesítésekor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap.

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

### **7. Segítségnyújtás elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon leltítéséhez**

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

### **8. Telefonköltség megtérítése**

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása során a Biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét saját számlája terhére jelenti be, a jogos és számlával igazolt telefonköltségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig a Biztosító megtéríti.

## **9. Gépjármű assistance**

### **9.1. Személygépkocsi, motorkerékpár hazahozatala**

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

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

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

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

### **9.2. Tájékoztató autómentésről, autómentő helyszínrre küldése**

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

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

## **10. A kárrendezés módja**

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

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

## **IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS**

### **1. Jogvédelmi szolgáltatások**

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

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

– a Biztosító fedezi a Biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

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

### **2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok**

– ha a Biztosított a tulajdonos engedélye, vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozott kárt,

– ha a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás, vagy a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása a káreseményre fedezetet nyújt.

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

### 3. A Biztosító mentesülése

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

### 4. A szolgáltatás igénybevételének módja

A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a Biztosított köteles a Biztosító megbízottját azonnal értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

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

### 5. A kárrendezés módja

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

Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat a kárbejelentő nyomtatvány, helyszíni rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv és az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

## V. SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZOSÍTÁS

### 1. Biztosítási esemény

Amennyiben a biztosítás időtartama alatt a Biztosított által okozott baleset miatt harmadik személy baleseti testi sérülést szenved, illetve meghal, és ezzel összefüggésben a Biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amely a magyar jogszabályok szerint alapos és a Biztosított a magyar jogszabályok alapján a kár megtérítésére lenne kötelezhető, a Biztosító a Biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig **10 %** önrész levonásával, kivéve, ha az okozott kár más biztosítás alapján megtérült. A Biztosítottal szemben benyújtott kártérítési igény egyéb elemeit a Biztosító nem téríti meg.

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

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

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

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

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

### 2. A személyi felelősségbiztosításból kizárt kockázatok

A Biztosítás nem terjed ki:

- semmilyen dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
- nem vagyoni kár,
- olyan kár, mely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatában vállalt kötelezettségén alapul,
- arra a kár, melyet a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott,

- olyan kár, melyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- a Biztosított által szándékosan előidézett bármely esemény, vagy az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kár,
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi-jármű vagy légi-jármű vonatkozásában felmerülő felelősségből eredő kár,
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi-járművek, vagy légi-járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősségből származó kár,
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségből származó kár,
- olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségből származó kár, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
- a Biztosított által háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele során okozott kár,
- olyan kár, melyet egy családtag illetve útítárs, illetve az útítárs családtagja érvényesít a Biztosítottal szemben,
- közeli hozzátartozónak (Ptk. 685. § b.) vagy a Biztosítottal munkaviszonyban álló személynek okozott kár,
- löfegyverek által okozott sérülésekből eredő kár,
- állattartói minőségben okozott kár.

### 3. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a biztosítási összegek kifizetése alól:

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

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

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

### 4. A szolgáltatási igény teljesítésének feltételei

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

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

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

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

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

Amennyiben a károsultat ért kár másik biztosítási szerződése alapján biztosítási fedezet alatt áll, a Biztosító helyállási kötelezettsége jelen szerződés alapján csak akkor és annyiban áll fenn, amikor és amennyiben a másik biztosítási szerződése

alapján a Biztosító a kárt nem, vagy nem teljes mértékben téríti meg.

## VI. BALESET-BIZTOSÍTÁS

1. Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, az utazás során hirtelen fellépő olyan külső behatásból eredő nem várt körülmény, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.

A baleseti halál és balesetből eredő maradandó egészségkárosodás tekintetében e feltételek szerint nem minősül balesetnek: a fagyás, napszúrás, hóguta, vízbefúlás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvveszedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzés, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő un. rándulások esetek.

a) Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített baleset-biztosítási összegeket fizeti.

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

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

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

### A maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozó táblázat

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

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

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

## 2. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól: – ha a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,

– ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

a) 0.8 % véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,

b) jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be.

- ha egészségügyi szempontból lényeges, de a Biztosított döntése miatt meghíúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti rokkantság vagy baleseti halál következik be, továbbá

- ha olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók.

## 3. A kárrendezés módja

A biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a Biztosító a Biztosított részére nyújtja. A Biztosított halála esetén nyújtandó baleset-biztosítási összegekre a Biztosított, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő kedvezményezettet jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a Biztosított örököse.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

– hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,

– baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,

– halotti anyakönyvi kivonat,

– az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),

– egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,

- a baleset időpontja óta keletkezett orvosi iratok,

- a Netrisk Kft. által - az utazás megkezdése előtt - leadott kötvény, amelyen a Biztosított kint tartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,

– a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

## VII. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

### 1. A poggyászbiztosítás kiterjed

a) a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszendvedt, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig (baleset meghatározása a II. 1. pontban).

b) A gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig térít a Biztosító.

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

– sporteszközök külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás vagy sporttevékenység során elszendvedt, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

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

– videokamera, fényképezőgép, számítógép, szórakoztató elektronikai eszközök (pl. CD lejátszó), mobiltelefon, és minden egyéb műszaki cikk külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszendvedt, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, de a tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt legfeljebb a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig, tételenként.

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

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

Jelen feltételek értelmében az elemi csapás fogalma: valamilyen természeti eseményből származó katasztrófa, jelentős anyagi kárral járó esemény (pl. jégeső, árvíz, belvíz, tűz, fagy, homokverés, aszály).

### 2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

– ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevétele jogosító utalvány, siberlet stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumokra, nemes szörmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a kulcsokra és indítókártyákra, a légi utazás alkalmával feladott és a gépjárműből eltulajdonított sporteszközökre, videokamerára, fényképezőgépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkre és ezek tartozékaira a kiegészítőkkel együtt.

### 3. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki

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

### 4. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól

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

### 5. Okmányok pótlása

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elveszett vagy megsemmisült útlevelet vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újraberzerzési költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig. Ez a kártérítés az 1./a. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

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

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elveszett vagy megsemmisült útiokmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeket a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

### 7. Poggyászkésedelem (külföldön)

Amennyiben a Biztosított a légi, illetve hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével külföldre történő kiutazása (oda út) során útipoggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest késve kapja kézhez, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített időtartamok alapján megállapított összeghatárig, megtéríti a Biztosítottnak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniai eszközök beszerzésének költségeit eredeti számla alapján, ha részére a fuvarozó kártérítést nem nyújtott. Amennyiben a poggyász végleg nem kerül elő, a poggyászkésedelemre kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli. A poggyász késedelmét a Biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a Biztosítóknak jelezni. A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges.

### 8. A poggyász kárrendezés módja

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

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál minden esetben be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összességében is megjelölve.)
- a fuvarozó jegyzőkönyve a poggyász késedelméről, ill. hiányáról,
- repülőjegy és poggyászcimke másolata,
- a fuvarozó igazolása az általa nyújtott kártérítésről,
- az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által bekért egyéb irat,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyászkésedelem alatt vásárolt cikkek eredeti számlái,

- a Netrisk Kft. által – az utazás megkezdése előtt - leadott kötvény, amelyen a Biztosított kint tartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

## VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

2. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

3. Jelen biztosítási feltételekkel együttesen érvényes az 1. sz. melléklet, amely az *UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Kft. ügyfelei számára* termék díjszámítását tartalmazza, valamint a 2. sz. melléklet, amely az *UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Kft. ügyfelei számára* termék szolgáltatásait rögzíti.

### 4. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1082 Budapest, Baross u. 1.

A biztosítók felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség vagy a békéltető testületek.

### 1. sz. melléklet

*UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Kft. ügyfelei számára* termék díja

### 2. sz. melléklet

*UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Kft. ügyfelei számára* termék szolgáltatások

2. sz. melléklet

**UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Kft. ügyfelei számára**  
**Szolgáltatások**

<b>Biztosítási szolgáltatások</b>	<b>Biztosítási összegek (maximum) Ft-ban</b>
<b>Egészségügyi</b>	
– megbetegedés vagy baleset esetén	20 000 000
– betegszállítás, beteg hazaszállítása	5 000 000
– szemüveg pótlása	50 000
– sürgősségi fogászati ellátás	50 000
<b>Utazási segítségnyújtás és biztosítás</b>	
<b>– beteglátogatás</b>	
közlekedési költség Európában	100 000
közlekedési költség Európán kívül	250 000
szállásköltség maximum 7 éjre	40 000 / éj
<b>– tartózkodás meghosszabbodása</b>	
szállásköltség maximum 7 éjre	40 000 / éj
hózzátartozó szállásköltsége max. 7 éjre	40 000 / éj
<b>– helyettesítés hivatalos kiküldetésben</b>	
közlekedési költség Európában	100 000
közlekedési költség Európán kívül	250 000
<b>– holttest hazaszállítása</b>	
	5 000 000
<b>– idő előtti utazás megszervezése</b>	
közlekedési költség Európában	100 000
közlekedési költség Európán kívül	250 000
– személygépkocsi hazahozatala	tényleges költségek erejéig
– telefonköltség megtérítése	15 000
<b>– gépjármű (személygépkocsi vagy motorkerékpár) assistance Európa területén</b>	
<b>Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás</b>	
– óvadék jellegű költségek	1 000 000
– ügyvédi (szakértői) költségek	1 000 000
<b>Személyi felelősségbiztosítás</b>	
	1 000 000
Biztosított által harmadik személynek okozott balesetből eredő testi sérülés esetén (önrész 10%)	
<b>Baleset-biztosítás</b>	
– baleseti halál	2 000 000
– baleseti állandó megrokkánás esetén	3 000 000-nak az egészségkárosodás foka szerinti hányada
<b>Poggyászbiztosítás</b>	
a) poggyászbiztosítási összeg	220 000
b) gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a biztosítási összeg	75 000
sporteszközök az a) és b) pontban foglalt limitek terhére	20 000
műszaki cikkek az a) pontban foglalt limit terhére	50 000
okmányok pótlása az a) pontban foglalt limit terhére	20 000
<b>Útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási és konzulátusi költségek</b>	
	50 000
<b>Poggyászkésedelem (oda út során)</b>	
– 6 és 12 óra között	12 500
– 12 és 24 óra között	25 000
– 24 órán túl	75 000