

UTAZÁSI GARANCIA SPORTBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Jelen Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek az egyes módoszatokra vonatkozó Kiegészítő Feltételekben foglalt rendelkezésekkel együtt értelmezendők, a Kiegészítő Feltételekkel együtt érvényesek.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítás terjedelme

Az Utazási Garancia Sportbiztosítási kár és összegbiztosítási szerződés jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített sürgősségi ellátás, baleseti, segítségnyújtási (asszisztencia), poggyászbiztosítási és jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban megnevezett biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére.

A biztosítás kizárólag a fedezetet igazoló dokumentumban és a Szerződési Feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki. **Nem terjed ki továbbá a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására, vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés, vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági, vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.**

Az ajánlat, a kapcsolódó nyilatkozatok, a fedezetet igazoló dokumentum, ügyféléltájékoztató és az általános szerződési feltételek a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

2. Szerződő

Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg **jogi személyiséggel nem rendelkező társaság**, aki a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a biztosítási díjat kiegyenlítette.

3. Biztosított

Biztosított az a személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg.

3.1. Biztosított személy lehet az a természetes személy:

a. akinek állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül), azzal, hogy

b. amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és az állandó lakóhelye Magyarország területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, de az állampolgársága szerinti országba utazik, a biztosítási szerződés területi hatálya a biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki;

c. amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye nem Magyarország területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyarországgal határos országok – kivéve Ukrajna – területén van az állandó lakhelye és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult, akkor a biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a biztosított állandó lakhelye vagy állampolgársága szerinti ország területére, azonban a biztosító a hazaszállítást a biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.

Családi csomag esetén társbiztosított lehet a biztosított házastársa, bejegyzett élettársa, élettársa és azon egyeneságbeli leszármazói (gyermek, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek) akiknek életkora a biztosítási időszak kezdetekor a 18. életévet nem haladja meg.

Családi csomag biztosítottja kizárólag 65. életévet be nem töltött személy lehet.

3.2. **A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak:**

a. **az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik;**

b. bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők.

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

4. Kedvezményezett

Kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

5. A szerződés létrejötte

a. Online szerződéskötés esetén:

A szerződő a biztosítási szerződés megkötését elektronikus úton tett ajánlattal kezdeményezi.

A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító számára történő hozzáférhetővé válásának időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról fedezetet igazoló dokumentumot állít ki, melyet a biztosításközvetítő elektronikus úton küld meg a szerződő részére.

b. Személyes szerződéskötés esetén:

A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt megtétele időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról fedezetet igazoló dokumentumot állít ki, melyet a biztosításközvetítő átad a szerződő részére.

A szerződés érvényes létrejöttének és a biztosító kockázatviselésének - személyes és online szerződéskötés esetében is - előfeltétele, hogy a szerződéskötés pillanatában a biztosított Magyarország területén tartózkodjon. A biztosítás kizárólag Magyarország területén, a szükséges díj megfizetése ellenében, legkorábban a biztosítási tartam kezdete előtt 30 nappal köthető.

6. A biztosítás tartama

A biztosítás a fedezetet igazoló dokumentumban meghatározott kezdeti nap 0. órájától a lejárat nap 24. órájáig nyújt fedezetet. A biztosítás maximális tartama 1 év. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Egy éven belül a biztosítást a biztosítási tartam folyamatosságának megszakítása nélkül az eredeti fedezetet igazoló dokumentum száma alatt a biztosított meghatalmazottja meghosszabbíthatja. Hosszabbítani csak a kármentességről tett nyilatkozat alapján lehet.

Egy külföldi tartózkodás idejére, a biztosítási tartam folyamatosságának megszakításával vagy anélkül több fedezetet igazoló dokumentumon kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen.

7. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a magyar határon történő kilépés idejétől a Magyarországra történő belépés idejéig tart.

8. A biztosítás díja, díjesedékesség és kedvezmények

A biztosító szolgáltatásainak felső összeghatárait a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum tartalmazza.

A biztosítás egyszeri díjas, készpénzzel vagy átutalással fizethető. A biztosítás díja a szerződés létrejöttekor egy összegben esedékes. A fizetendő biztosítási díj függ a külföldön töltendő napok számától, a biztosított életkorától, a választott biztosítási típustól, valamint a biztosítás területi hatályától.

Társaságunk üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.

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

9. Fedezetfeltöltés

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti. Az előző bekezdés szerinti jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

10. Kedvezmények

a) A biztosítási fedezet a biztosítóval együttutazó, a biztosított fedezetet igazoló dokumentumban megnevezett gyermekekre a gyermek 3 éves koráig díjmentesen kiterjed a nagykorú biztosított biztosítási összegének terhére,

- b) A 18 év feletti biztosítottal együttutazó 3-14 éves korú gyermekekre a biztosítás 50%-os kedvezménnyel köthető meg.

A kedvezmények nem halmozhatóak. A biztosítás nem érvényes, ha a kedvezményt arra nem jogosult személy vette igénybe.

11. Pótdíjak

A biztosítás

- a. 70. életévét betöltött személy részére 100% pótdíjjal köthető.

Az életkor miatti díjkedvezmény vagy pótdíj kiszámításakor a biztosítottnak a biztosítási tartam kezdeti időpontjához viszonyított életkorát (év, hó, nap) kell figyelembe venni.

- b. A földrajzi értelemben vett Európán kívüli országokba 50%-os pótdíj megfizetésével (kivételez az Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália és Új-Zéland) köthető meg a biztosítás. A biztosítás szempontjából európai – azaz nem területi pótdíj köteles – országnak minősül Törökország és Oroszország teljes területe, Egyiptom, Marokkó és Tunézia.

- c. Az Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália és Új-Zéland területére történő utazásokhoz 100%-os pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás.

A magasabb területi pótdíj megfizetése esetén az alacsonyabb pótdíjú, illetve pótdíj nélküli országokra is kiterjed a biztosítási védelem.

- c. Az alábbiakban felsorolt, hobby szintenűzött sporttevékenységekre, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínrre érvényes előírások betartásával (adott ország közúti közlekedési szabályait betartva és a megfelelő védőfelszerelésben, pl. bukósisak, mentőmellény) - az alábbi tevékenységeket végzi 20 %-os pótdíjat kell, hogy megfizessen:

- Slalom: sielés
- Flip: snowboardozás
- Octopus : búvárkodás

- e. Az alábbiakban felsorolt, hobby szintenűzött sporttevékenységekre, a sportágra vonatkozó, az adott helyszínrre érvényes előírások betartásával (adott ország közúti közlekedési szabályait betartva és a megfelelő védőfelszerelésben, pl. bukósisak, mentőmellény) - az alábbi tevékenységeket végzi 50 %-os pótdíjat kell, hogy megfizessen:

- Wild water: vízitúra, tengeri kajak, waveski, vitorlázás, jetski, parasailing, banán, air-chair, vízisí, wakeboard,
- quad
- gördeszka
- görkorcsolya
- hórifting
- lovaglás
- kerékpáros szakágak, úgy, mint :
 - Mountainbike (XCO, XCM)
 - Országúti kerékpározás
 - Pályakerékpározás
 - Ciklokrossz

- f. Abban az esetben, ha a biztosított hobbi szinten - a sportágra vonatkozó, az adott helyszínrre érvényes előírások betartásával (adott ország közúti közlekedési szabályait betartva és a megfelelő védőfelszerelésben, pl. bukósisak, mentőmellény) - az alábbi extrém tevékenységeket végzi 100 %-os pótdíjat kell, hogy megfizessen:

- BMX összes válfaja (freestyle, cross, dirt)
- 4X
- DH
- Triál
- Hill: hegymászás, sziklamászás, falmászás, via ferrata, trekking

- g. A poggyász (beleértve a sportfelszerelések) alapdíjban foglalt limitjének 100 %-os megemeléséhez 50 %-os pótdíj megfizetés szükséges.

- h. Versenyszerű sielésre, snowboardozásra a biztosítás 6-14 éves gyermek esetén 50%-os pótdíj, 14 év felettek esetén 100%-os pótdíj megfizetésével köthető meg.

- i. Versenyszerű kerékpározás esetén (a fentebb felsorolt szakágakban) - amennyiben a biztosított amatőr versenyzőként indul el a versenyen és nem rendelkezik a kerékpáros szövetségeknél liszenszsel - a biztosítás további 100%-os pótdíj megfizetése esetén lehetséges, kivéve az alábbi kerékpáros sportágakat: BMX összes válfaja (freestyle, cross, dirt), 4X, DH, Triál

Amennyiben extrém sportok pótdíját megfizette a biztosított, ez fedezi a hobby sportok kockázatait is.

Extrém sportokra 70 év felett pótdíj ellenében sem köthető biztosítás.

A sport pótdíj fizetés elmaradása esetén a biztosítás nem terjed ki a sporttevékenység miatt szükséges ellátásra.

Az életkori, illetve területi pótdíj fizetés elmaradása esetén a biztosítás nem érvényes.

12. A biztosítás területi hatálya

Az Utazási Garancia Sportbiztosítás a külföldön bekövetkező biztosítási eseményekre, a világ összes országába történő utazás esetén megköthető. A biztosítási fedezet – a 37–39. pontban szereplő szolgáltatások kivételével – az Európán

külső országokban, illetve az Amerikai Egyesült Államok és Kanada területén bekövetkező eseményekre a 11.b. és c. pontban meghatározott mértékű pótdíj fizetése mellett terjed ki. A biztosítás szempontjából európai – azaz nem területi pótdíj köteles – országnak minősül Törökország és Oroszország teljes területe, Egyiptom, Marokkó és Tunézia. A 37–39. pontban szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területére terjed ki.

13. Biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenné válása, érdekmúlás és díjvisszafizetés

Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik és a megfizetett díjat a biztosító visszafizeti.

Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik és a megfizetett díj időarányos részét a biztosító visszafizeti.

A jelen szerződési feltételek szerint megkötött Utazási Garancia Sportbiztosítás díjának 100%-os visszatérítésére kizárólag a biztosítási tartam kezdete előtt van lehetőség a hiánytalan biztosítási fedezetet igazoló dokumentum egyidejű leadása ellenében. A visszafizetési kérelmet jelezni a storno@sportbiztositas.net email címre elküldött, fedezetet igazoló dokumentum számát és a visszautalásra alkalmas bankszámlaszámot tartalmazó, kizárólag a fedezetet igazoló dokumentum megkötésekor megadott email címről érkező elektronikus levél formájában lehetséges. A biztosítási tartam előtti utolsó munkanap 15h-ig postafiókba beérkezett kérelmeket dolgozzuk csak fel.

A biztosítási tartam kezdete után csak a fedezetet igazoló dokumentum leadását követő naptól esedékes díj visszatérítése lehetséges. Díjvisszatérítésre kizárólag akkor van lehetőség, ha a biztosított a biztosító szolgáltatását nem vette igénybe.

A biztosítási díj visszafizetendő és a biztosítási szerződés érvénytelennek tekintendő, amennyiben a biztosítási szerződés vagy annak hosszabbítása a jelen feltételekben szereplő előírások ellenére jött létre.

14. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet.

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátás vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb a fedezetet igazoló dokumentumban rögzített biztosítási összeghatárig terjed.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét kockáztatja, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

15. Kórházi napi térítés

Kórházi napi térítés teljesítését a biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:

15.1. a kórházi költségekre vonatkozóan a biztosítóval szemben szolgáltatási igénygel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy

15.2. az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénygel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A szolgáltatási összeg megállapítása:

15.1. esetben: a szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott;

15.2. esetben: a szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeg 80%-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott. (Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)

A biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan nyújtja. A biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely

EEK nélkül terhelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II.17. c. és III.20. c. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget. A biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. 15.2. esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

16. A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelessége, hogy:

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

II. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

17. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

- a. orvosi vizsgálat;
- b. akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás;
- c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- e. orvos által indokoltan tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig;
- g. terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségekre, de a biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;
- h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

18. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja **közreműködésével** – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén – amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak - a kórházi ellátás igazolt és indokolt költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító.** A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig, s csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullet megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a. olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- b. általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;
- c. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- d. utókezelésre;
- e. gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;
- f. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;

- g. meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására;
- h. nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökerkezelésre;
- i. fizioterápiás, pszichés betegségek kezelésére, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- j. alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre, és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre még közvetlen életveszély esetén sem;
- k. öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;
- l. védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;
- m. terhesgondozásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;
- n. szexuális úton terjedő nemi betegségekre;
- o. AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;
- p. foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

19. A baleset fogalma

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

20.

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, a szerződésben rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron belül – a 27. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával – kiterjed:

- a. orvosi vizsgálat;
- b. orvosi ellátás;
- c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- e. orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig, fogsor javítás maximum 150 euró összegig;
- g. személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse pótlás (maximum 150 euró összegig), amennyiben ezt a szolgáltatást igénybe veszi biztosított, akkor poggyázkárként még egyszer nem térít a biztosító;
- h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz és onnan vissza a szálláshelyre történő mentőszállítás vagy taxi költségére; külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus vétklen résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célország) nem szerepel a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt országok között (konzuli tájékoztatás).

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

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

Baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a pótdíjas sporttevékenységek esetére, amennyiben az időjárás és vízi viszonyok lehetővé teszik az adott sporttevékenység végzését, különösen az aktuális viharjelzésekre, a parttól maximum 1000 méterre és a helyi és a nemzetközi előírások betartására.

21. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a fedezetet igazoló dokumentumban rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

Légi katasztrófa miatt bekövetkezett baleseti halál esetén a biztosító a fedezetet igazoló dokumentumban rögzített összeget fizeti ki az Általános rendelkezések 1.4. pontjában meghatározott kedvezményezettnek.

22. Baleseti rokkantság

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

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

Múltévi sérülés kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

23.

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

– mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
– egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
– egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
– egyik felső végtag könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
– egyik alsó végtag combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
– egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
– egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
– egyik lábfej boka alatti elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
– egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
– egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
– a beszélni való képesség teljes elvesztése	60%
– mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
– a szaglóérzék teljes elvesztése	10%

24.

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

25.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 23. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

26.

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

27.

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

28. Korlátozások, kizárások, mentesülések

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

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

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

IV. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

Útipoggyász: a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

Kézipoggyász: a nem feladott poggyászként szállított (kézipoggyászként fedélzetre magával vitt) dolgok.

Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.

Rablásnak minősül a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében

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

29. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. A 20. g pont szerinti szemüvegpótlás szolgáltatás igénybe vétele esetén szolgáltatásként kizárólag a külföldi szemüveg pótlásának költségét téríti a biztosító. Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

A biztosítás kiterjed továbbá a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, amennyiben sísélés, snowboardozás, kerékpározás során elszenvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből ered.

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

A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyászának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg meghatározásának alapja ebben az esetben az elveszett vagyontárgy számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke. **A poggyász megdézsmálása nem minősül biztosítási eseménynek!** A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyásza rongálódására, amennyiben a repülőtéri poggyászkezelő cég a kárt jegyzőkönyvileg elismerte. Ebben az esetben a biztosítási fedezet az útipoggyászban található tárgyak megrongálódására tekintet nélkül, kizárólag a bőrönd javítási költségeire terjed ki az alábbiak szerint. **A sérült útipoggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében nyújt szolgáltatást a biztosító. A szolgáltatás mértéke komfort típusú biztosítás esetén maximum 5000, Prémium típusú biztosítás esetén maximum 7000 forint. Amennyiben a sérült útipoggyász szakszervizből származó szakvéleménnyel igazoltan nem javítható, a biztosító az útipoggyász számlával igazolt, ennek hiányában átlagos beszerzési árának káridőponti avult értékét téríti meg a fedezetet igazoló dokumentumban feltüntetett kártérítési összeghatárig.** Útipoggyász rongálódása esetén a bőröndben, táskában szállított vagyontárgyak sérülése nem minősül biztosítási eseménynek!

30. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége a fedezetet igazoló dokumentumban feltüntetett kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy károkori avult értéke erejéig terjed.

31. A kockázatvállalás korlátozásai

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

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

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a. Komfort típusú biztosítás esetén a 75 000 Ft
- b. Prémium típusú biztosítás esetén a 100 000 Ft

egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra.

A biztosító nem fizet kártérítést őrizetlenül hagyott tárgyak kárait, valamint gépjárműben hagyott tárgyak kárait, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben elhelyezett műszaki cikkekre, készpénzre, készpénzt helyettesítő fizető eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra, ha a tulajdonos a szálláshely elfoglalását követően vagy elhagyását megelőzően a gépjármű csomagtartójában hagyta azokat. Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károkra.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél vagy személyi igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újrabeszerezésének költségeit a fedezetet igazoló dokumentumban vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

32. Poggyász késedelmes megérkezése

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

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

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

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

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

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

33. A biztosító mentesülése

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

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

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 34–49. pontban szereplő szolgáltatások igénybe vételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segítségnyújtással, amely a fedezetet igazoló dokumentumban/asszisztencia kártyán megadott telefonszámon érhető el.

34. Beteg hazaszállítása

Sürgősségi ellátás biztosítási és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kíséreléssel és/vagy ápolóval. A biztosító vállalja, hogy amennyiben a biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges, a hazautazását megszervezi. A biztosító nem köteles a hazautazást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni. A hazaszállítás költségeit a biztosító a fedezetet igazoló dokumentumban meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

35. Sürgősségi betegszállítás

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

36. A 18 év alatti gyermek hazaszállítása

A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a biztosítottal együtt utazó, Utazási Garancia Biztosítással rendelkező, 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradása esetén a biztosító a fedezetet igazoló dokumentumban szereplő összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő utazási költségeit annak érdekében, hogy a hozzátartozó a gyermeket hazakísérje.

Ilyen hozzátartozó hiányában a biztosító gondoskodik a gyermek hazautaztatásáról és vállalja annak költségeit a fedezetet igazoló dokumentumban szereplő összeghatárig.

A hozzátartozó és a gyermek utazásával kapcsolatos összes költséghez a biztosító legfeljebb a fedezetet igazoló dokumentumban megjelölt összeg erejéig járul hozzá.

37. Beteglátogatás

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

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

38. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottnak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására a betegségi/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – maximum a fedezetet igazoló dokumentumban rögzített összeghatárig – mind a biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, 1 fő Utazási Garancia Biztosítással rendelkező hozzátartozója részére.

39. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

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

40. Sérült gépjármű biztosított utasának hazahozatala

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

41. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

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

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

42. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és a fedezetet igazoló dokumentumban szereplő összeghatáron belül fedezi annak költségeit. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

43. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója: házastársa, szülője, gyermeke meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a biztosító a biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó és Utazási Garancia Biztosítással rendelkező hozzátartozója váratlan hazautazásából eredő, számlával igazolt többletköltségeket a fedezetet igazoló dokumentumban feltüntetett összegig átvállalja, feltéve, hogy a biztosítás tartamából legalább 3 nap még hátravan.

44. Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt

Amennyiben a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett akut megbetegedése vagy balesete miatt sürgősségi kórházi ellátása indokolt, és az eredetileg lefoglalt szállása a kórháztól több mint 30 km távolságra van vagy a biztosított 14 éven aluli, a biztosító megszervezi a biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó vagy a biztosított által megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt és részére legfeljebb 5 éjszakára maximum összesen a fedezetet igazoló dokumentumban meghatározott összegig fedezi a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

45. Útiokmány pótlásának külföldi költségei

Amennyiben a biztosított útiokmányának külföldön történő pótlása az Utazási Garancia Biztosítás Szerződési Feltételek IV. Poggyászbiztosítás fejezetében leírt esemény miatt szükséges, a biztosító megtéríti a biztosított külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeit a fedezetet igazoló dokumentumban meghatározott összegig.

46. Telefonköltség térítése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során egészségügyi szolgáltatás iránti igényét saját számlája terhére jelenti be a segélyszolgálatnak, a jogos és számlával igazolt telefonköltséget a fedezetet igazoló dokumentumban meghatározott összegig megtéríti a biztosító.

47. Értesítés

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

48. Biztosított felkutatása

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

49. Tolmácsszolgálat

Ha a biztosított külföldi tartózkodása során szűkség helyzetbe kerül, és tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító segélyszolgálat telefonon keresztül – a világnyelvek valamelyikén – tolmácsolási segítséget nyújt az alábbi esetekben:

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

50. Kizárások

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

- a. a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,**
- b. a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve sürgősségi ellátás biztosítási szolgáltatásokra.**

VI. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

51. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

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

Amennyiben a minimum 2 napos Komfort vagy Prémium biztosítással rendelkező biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléses közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják, vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító az 52. pontban foglaltaknak megfelelően – a fedezetet igazoló dokumentumban szereplő összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – az 52–54. pontban részletezettek szerint és a fedezetet igazoló dokumentumban szereplő összeghatáron belül –, ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

52. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum a fedezetet igazoló dokumentumban feltüntetett összegig a biztosító fedezi.

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

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

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

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

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

53. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- a. aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;
- b. aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;
- c. akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költséghatár között eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;
- d. akinek követelése elévült;
- e. aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- f. akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- g. aki a közlekedési balesetet ittas állapotban (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, büntetés kifizetésére.

54. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

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

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

55. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a minimum 2 napos Komfort vagy Prémium típusú biztosítással rendelkező biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

56. A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

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

57. Biztosítási esemény

57.1. Prémium típusú biztosítás esetén:

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

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

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

57.2. Komfort típusú biztosítás esetén:

A biztosító azokat a szerződésen kívül okozott dologi károkat téríti meg, amelyeket a biztosított:

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

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

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

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

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

58. Korlátozások, kizárások

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

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül ha

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

i. olyan károkra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen háborús intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károkra, valamint

m. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkra.

59. Biztosítási összeg

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

A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente Prémium típusú biztosítás esetén 1.000.000 forint, Komfort típusú biztosítás esetén 500.000 forint, mely magában foglalja az ügyvédi és eljárási költségeket is. Tehát a biztosítási fedezet a biztosítottnál a biztosítási esemény következtében felmerült eljárási, ügyvédi költségekre kizárólag a szerződésben meghatározott biztosítási összegig terjed ki, ezt meghaladóan a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

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

60. Egyéb rendelkezések

a. A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül - bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett -, legkésőbb a hazatérését követő 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.

b. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.

A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.

c. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

d. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselését, a képvisellettől felmerülő költségek a biztosítót terhelik a biztosítási összegben belül, maximum annak kimerüléséig.

e. Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összepszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

f. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

61. Orvosi titoktartás alóli mentesítés

A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi

intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

A biztosított a kárbejelentéssel egyidejűleg köteles felmentést adni az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek a biztosítottat kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése és a szolgáltatás teljesítése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított, a szerződő vagy a kedvezményezett a kárbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, vagy az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

62. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

62.1 A káresemény bekövetkeztekor

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

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

c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket a biztosító nem vállalja. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.

62.2. A IV. fejezetben leírt poggyászbiztosítási károk esetén

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

62.3. A hazaérkezést követően

A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles a külföldön történt káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító bármely ügyfélszolgálatán, függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segélyszolgálattal. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy a biztosítási esemény bekövetkezését a megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

63. Kárrendezés

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

- a. a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot;
- b. az utazási okmányokat; légi utazás esetén a beszálló kártyát
- c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- d. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb. által kiállított,) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- e. a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;

f. minden egyéb olyan dokumentumot, amely a káreset sajátosságainak megfelelően a kár okát, tényét és pontos összegét alátámasztja, így különösen repülőjegy számla, vonatjegy számla, üzemanyag számla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla, orvosi igazolás utazásképtelenségről;

g. a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját.

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

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

A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait a hatályos deviza törvényben foglaltaknak megfelelően.

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

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

64. Az Utazási Garancia Biztosítási szerződések számának korlátozása

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

65. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

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

66. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt évülnek el.

67. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Utazási Garancia Biztosítási szerződés feltételeitől

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. Utazási Garancia Sportbiztosításának előző feltételeitől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól jelen GB 664 jelű Utazási Garancia Sportbiztosítási szerződés több ponton eltér.

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

Tájékoztatjuk, hogy jelen általános szerződési feltétel az Utazási Garancia Sportbiztosítási szerződés előző feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen:

67.1. Pótdíjak pontosítása

70 éves kor felett 100%pótdíjjal köthető a biztosítás.

Területi pótdíj esetén USA, Kanada, Ausztrália és Új-Zéland területére 100% pótdíjjal köthető a biztosítás.

67.2. Új fedezet: Légi katasztrófa miatt bekövetkező halál

67.3. Új fedezet: Baleseti eredetű csonttörés

67.4. Poggyászbiztosítás pontosítása, fogalmak meghatározása

67.5. Új fedezet: Poggyászkésedelem

67.6. Kárbejelentési kötelezettség pontosítása

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

SLALOM ÉS FLIP BIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A Slalom és Flip Biztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen Kiegészítő Feltételek, valamint a Groupama Biztosító Zrt. Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek és az ajánlatban, illetve a fedezetet igazoló dokumentumban foglaltak alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C., a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

Jelen Kiegészítő Feltételek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételekben foglalt rendelkezésekkel együtt értelmezendők, azzal együtt érvényesek.

Amennyiben a Kiegészítő Feltételek bármely rendelkezése eltér az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételeiben foglaltaktól, a Kiegészítő Feltételek rendelkezései az irányadók.

A Kiegészítő Feltételekben nem szabályozottakra az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek, míg a Kiegészítő Feltételeknek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételeitől eltérő rendelkezése esetén a Kiegészítő Feltételek rendelkezése az irányadó.

Kérjük olvassa el figyelmesen az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételekben foglaltakat is!

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. Pótdíjak

A Slalom (sí) és Flip (Snowboard) biztosítás esetén adott helyszínre érvényes előírások betartásával a nem kijelölt pályán (Off Pist) folytatott síelésre, illetve hódeszkázásra (snowboard) 50% pótdíj megfizetésével köthető meg a biztosítás kizárólag 14 és 65 év közötti biztosítottak részére.

II. BALESETBIZTOSÍTÁS

2.

Baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a kijelölt pályán kívül folytatott síelésre, illetve hódeszkázásra (snowboard), az alábbi feltételek betartása mellett:

- a pálya tengelyvonalától 500 méteren belül, bukósisak, gerincvédő használata esetén, ez alól kivételt képez a sítúrázás, melynek kellékei:

- sítúraléc
- sítúra kötés
- sítúra bakancs
- „fóka”

- a pálya tengelyvonalától 500 méteren túl bukósisak, gerincvédő, lavina szonda (adó, vevő, PIEPS), használatával az alábbi esetekben:

a. előre a, helyi mentés és keresés szempontjából illetékes társaságnál, rendőrségen, csendőrségen, helyi mentőszolgálatnál lejelentett, bejelentett (túrázás), (bejelentési nyomtatvány a www.sportbiztositas.net oldalon, a letölthető dokumentumok menüpontban található több nyelven is)

b. bejelentés nélkül, de helyi, vagy helyismerettel rendelkező vezetővel, akinek van érvényes felelősségbiztosítása. Minden 10 fős csoport mellé minimum 1 fő vezető szükséges.

3. Rehabilitációs segítségnyújtás:

A minimum 2 napos Komfort vagy Prémium biztosítással rendelkező biztosított 50%-ot elérő, illetve azt meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén a Biztosító megtéríti a biztosított számlával igazolt, a magyar társadalombiztosítás által finanszírozott rehabilitációs jellegű orvosi kezelésekkal összefüggő költségeit a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig, csökkentve a baleseti rokkantságra kifizetett Biztosítási összeggel.

Amennyiben a szolgáltatás iránti igény felmerül, a Biztosított köteles erről a Biztosítót késedelem nélkül értesíteni. Szolgáltatás igénybevétele csak a Biztosító előzetes engedélye alapján engedélyezett.

Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás jogcímen történt kifizetés nélkül a rehabilitációs segítségnyújtás nem vehető igénybe.

III. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

4. A biztosítás terjedelme

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

A biztosítás kiterjed továbbá a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, amennyiben síelés, snowboardozás során elszenvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből ered, vagy jegyzőkönyvvel igazolt bűvbalesetből ered.

A Slalom és Flip biztosítással rendelkező biztosítottak részére a biztosítás kiterjed a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, amennyiben jelen feltételek fedezeti körébe tartozó síelés, snowboardozás során elszenvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből ered.

A biztosítás a biztosítottak részére kiterjed a biztosítottanként egy darab sibirletből fel nem használt napok árának visszatérítésére, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztekor a sibirletből fel nem használt időszak eléri vagy meghaladja a három napot és a felhasználás az alábbi okok miatt lehetetlenné vált:

–a biztosított által külföldön elszenvedett olyan baleset, amely miatt a biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi ellátásban részesült, amennyiben a külföldi orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a biztosított a sibirlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem volt képes;

–olyan megbetegedés, amely miatt a biztosított külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült;

–olyan megbetegedés vagy baleset, amely miatt a biztosító a biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarország területére hazaszállította.

A biztosító szolgáltatásának feltétele a sibirlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat bemutatása, melyből egyértelműen megállapítható a sibirlet érvényességi időtartama (dátum szerint) és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Amennyiben a sibirlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a sibirlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

A biztosító kizárólag a baleset, illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt sibirletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.

5. A kockázatvállalás korlátozásai (kiegészítés)




A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki jelen feltétel 30.pont a. b. és c. pontjában meghatározott egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra (kivétel a sportágak speciális sportfelszereléseit: pl: síelésnél síléc, kötés, sibaakancs)

V. ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁSOK

6. Biztosított felkutatása (kiegészítés)

A szolgáltatás kiterjed hóomlás és lavina esetére is, kivéve ha a lavina előrejelzés 3-4-5. fokozatú.

Lavina előrejelzés

Fokozat	Hó stabilitás	Tábla vagy zászló	Lavinára való hajlam
1- Alacsony (zöld)	A hótakaró erőskötésű és stabil.		Felületi csuszamlások csak nagy terhelésnél, és kis kiterjedésben lehetségesek. Általában biztosítottak a túralehetőségek.
2- Mérsékelt (sárga)	A hótakaró néhány lejtőn közepes kötöttségű, de általában stabil.		Lavinára a helyi veszélyhelyzetek figyelembevételével, és ott számíthatunk, ahol az rendszeresen előfordul. A hótakaró a szokásos elővigyázatossággal sítúrákra, magashegyi túrákra nem jelent különleges veszélyt.
3 – Közepes (narancs)	A hótakaró kissé gyenge kötésű, helyenként instabillá válhat.		A hótakaró megcsúszása kis terhelésnél az előre jelzett lejtőkön lehetséges, esetenként néhány közepes, szórványosan néhány nagyobb spontán lavina is előfordul. A túrázás nagy tapasztalatot követel a lavinák ismerete terén, a túralehetőségek erősen korlátozottak.
4 – Magas (piros)	A hótakaró a legtöbb lejtőn gyenge kötöttségű.		Hócsuszamlás már kis terhelésnél, számos lejtőn valószínű, Sok közepes és több nagyobb spontán lavina is várható. A túralehetőségek nagyon erősen korlátozottak, és nagyon nagy tapasztalatot követelnek.
5 – Nagyon magas (vörös)	A hóréteg általánosan gyenge kötésű és instabil		Általános lavinaveszély van, számos nagyobb spontán lavina alakulhat ki már közepes meredekségű lejtőn is. Sítúrák általában nem lehetségesek.

OCTOPUS BÚVÁRBIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Az Octopus Biztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen Kiegészítő Feltételek, valamint a Groupama Biztosító Zrt. Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek és az ajánlatban, illetve a fedezetet igazoló dokumentumban foglaltak alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

Jelen Kiegészítő Feltételek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételekben foglalt rendelkezésekkel együtt értelmezendők, azzal együtt érvényesek.

Amennyiben a Kiegészítő Feltételek bármely rendelkezése eltér az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételeiben foglaltaktól, a Kiegészítő Feltételek rendelkezései az irányadók. A Kiegészítő Feltételekben nem szabályozottakra az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek, míg a Kiegészítő Feltételeknek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételeitől eltérő rendelkezése esetén a Kiegészítő Feltételek rendelkezése az irányadó. Kérjük olvassa el figyelmesen az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételekben foglaltakat is!

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. Biztosított

Az Általános feltételekben megfogalmazottakon túlmenően Octopus módozat esetén:

A biztosított a biztosítási szerződésben ezen minőségében megnevezett természetes személy, aki a biztosítási szerződés megkötésekor a sportág nemzetközi szövetsége – a Búvár Világszövetség illetve a Magyar Búvár Szakszövetség (továbbiakban: MBSZ) Technikai Bizottsága – által hivatalosan elismert búvárminősítéssel rendelkezik, vagy ezen szervezetek által elismert tanfolyamon búvárminősítés megszerzése céljából vesz részt és ennek érdekében igazolható módon folytat víz alatti tevékenységet

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottak:

- az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik,
- bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők, fizikai munkavállalók (kivéve, ha a biztosított a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette);

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

II. BALESETBIZTOSÍTÁS

2.

Octopus búvárbiztosítás megkötése esetén a búvárbaleset fogalma a mindenkor érvényben lévő – jelen feltétel mellékletét képező – Merülési Szabályzatban foglaltak szerint érvényes.

Baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a búvárkodás során bekövetkezett biztosítási esemény miatt szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelésre külföldön vagy a magyarországi hazaérkezést követően, amennyiben a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) illetve a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert Búvároktatási szervezet búvárminősítésével, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvárminősítés megszerzése céljából vett részt, igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet. A hiperbár-kamrás baleseti sürgősségi ellátás, a biztosítás terhére (limit erejéig) abban az esetben téríthető, ha búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás, amely a hiperbár-kamrás kezelést orvosilag indokoltá teszi és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult, és az egészségromlás észrevételét követő 12 órán belül ezt az assistance szolgáltató felé jelezni kell.

3. Korlátozások, kizárások, mentesülések

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre; ipari jellegű búvárkodásra, merülésre
- a versenyszerűen űzött sporttevékenységre, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenységre (kivéve, ha az ügyfél a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette); verseny vagy edzés céljából búvárkodásra, merülésre
- amennyiben a biztosított megszegi az MBSZ mindenkor érvényben lévő Merülési Szabályzatát, a búvároktatási szervezetének esetleges speciális szabályrendszerét illetve a merülésre vonatkozó helyi előírásokat

- d. a biztosított búvárminősítése alapján képzettségének nem megfelelő víz alatti tevékenységet folytat, ez alól kivétel képeznek a képzítés megszerzése céljából végzett víz alatti gyakorlatok, vizsgák
- e. szigonypuska használatával kapcsolatos események, sérülések

III. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

4. A biztosítás terjedelme

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

A biztosítás kiterjed továbbá a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, amennyiben, jegyzőkönyvvel igazolt búvárbalesetből ered.

A búvárkodáshoz elengedhetetlen kellékek (az alapfelszereléseken túlmenően a légző automata, búvárkomputer, búvármellény) esetében a biztosító a poggyászbiztosítási összeg 50%-áig fedezet vállal. Az 50%-os mérték a poggyász biztosítás térítési összegében benne foglaltatik. Repülőgépen kizárólag kézi poggyászként szállíthatóak a búvárkomputerek és légző automaták.

5. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki jelen feltétel 30.pont a. b. és c. pontjában meghatározott egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra (kivétel a sportágak speciális sportfelszerelései: pl: búvárkodásnál: légző automata, búvárkomputer, búvármellény).

IV. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

Búvár orvosi specialisták sürgősségi esetben

Ha a biztosított a búvár tevékenysége során balesetet szenved, így különös tekintettel a dekompresziós megbetegedésekre ill. a nyomásváltozás okozta egészségkárosodásokra, akkor a biztosító mindent megtesz annak érdekében, hogy szükség esetén búvárbalesetekben jártas orvos, vagy a megfelelő szakképesítéssel rendelkező terapeuta az orvosi konzultációba bekapcsolódjon telefonkonferencia segítségével. Az így felmerülő többletköltséget a biztosító a fedezetet igazoló dokumentumban meghatározott összeg erejéig vállalja.

WILD WATER BIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A Wild Water Biztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen Kiegészítő Feltételek, valamint a Groupama Biztosító Zrt. Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek és az ajánlatban, illetve a fedezetet igazoló dokumentumban foglaltak alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

Jelen Kiegészítő Feltételek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételekben foglalt rendelkezésekkel együtt értelmezendők, azzal együtt érvényesek.

Amennyiben a Kiegészítő Feltételek bármely rendelkezése eltér az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételeiben foglaltaktól, a Kiegészítő Feltételek rendelkezései az irányadók.

A Kiegészítő Feltételekben nem szabályozottakra az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek, míg a Kiegészítő Feltételeknek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételeitől eltérő rendelkezése esetén a Kiegészítő Feltételek rendelkezése az irányadó.

Kérjük olvassa el figyelmesen az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételekben foglaltakat is!

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. Pótdíjak

Abban az esetben, ha a biztosított Wild Water biztosítást köt 50 %-os pótdíjjal köthető tevékenységek:

- canyoning,
- hydrospeed,
- vízisí

II. BALESETBIZTOSÍTÁS

2.

Baleseti sürgősségi ellátás kiterjed Wild Water biztosítás kötése esetén pótdíj megfizetése nélkül az alábbi tevékenységekre: hullámlovaglás (surf), kitesurf, windsurf.

Továbbá a vadvízi kajak, vadvízi kenu, rodeo kajak, river running, rafting sportágakra, mely tevékenységek kizárólag szervezett csoportos utazás formájában végezhetők, ahol megkapják a kötelező védőfelszerelést, és a túravezető rendelkezik érvényes felelősségbiztosítással és jogosultsággal, hogy szervezett túrákat vezethet,

Baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a Wild Water biztosítások normál és pótdíjas sporttevékenységek esetén, amennyiben az időjárási és vízi viszonyok lehetővé teszik az adott sporttevékenység végzését, különös tekintettel az aktuális viharjelzésekre, a parttól maximum 1000 méterre és a helyi és a nemzetközi előírások betartására.

III. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

3. A biztosítás terjedelme

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

A biztosítás kiterjed továbbá a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, amennyiben a fent megnevezett sportágak üzése közben elszennvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együttjáró balesetből ered, vagy jegyzőkönyvvel igazolt balesetből ered.

4. A kockázatvállalás korlátozásai (kiegészítés)

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatvisselés nem terjed ki jelen feltétel 30.pont a. b. és c. pontjában meghatározott egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra (kivétel a sportágak speciális sportfelszerelései: pl: windsurfnél: deszka, vitorla, árboc, bummm stb.).

HILL HEGYMÁSZÓ BIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A HILL Biztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen Kiegészítő Feltételek, valamint a Groupama Biztosító Zrt. Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek és az ajánlatban, illetve a fedezetet igazoló dokumentumban foglaltak alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő/biztosított) között.

Jelen Kiegészítő Feltételek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételekben foglalt rendelkezésekkel együtt értelmezendők, azzal együtt érvényesek.

Amennyiben a Kiegészítő Feltételek bármely rendelkezése eltér az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételeiben foglaltaktól, a Kiegészítő Feltételek rendelkezései az irányadók.

A Kiegészítő Feltételekben nem szabályozottakra az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételek, míg a Kiegészítő Feltételeknek az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési feltételeitől eltérő rendelkezése esetén a Kiegészítő Feltételek rendelkezése az irányadó.

Kérjük olvassa el figyelmesen az Utazási Garancia Sportbiztosítás Általános Szerződési Feltételekben foglaltakat is!

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. Biztosított

Biztosított az a személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg.

Külföldi állampolgárságú személy a jelen feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatásokra jogosult, **de a biztosítás nem nyújt fedezetet a saját állampolgársága szerinti ország területén balesetéből, illetve megbetegedéséből eredő egészségügyi ellátásra.**

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak:

- az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik,**
- bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők, fizikai munkavállalók;**

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

II. BALESETBIZTOSÍTÁS

2.

Baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a hegymászás- sziklamászás során bekövetkezett biztosítási esemény miatt szükségessé váló kezelésre, illetve igazolható módon folytatott hegymászó tevékenységet.

3. Korlátozások, kizárások, mentesülések

A HILL hegymászó biztosítás korlátozásai

- magassági korlátja 5000 méter**
- sziklamászás esetén az UIAA skála szerinti IX fokozat (5.12d; 7c)**
- havas-jeges hegymászó utaknál sem lehet nehezebb, mint az IFAS skála szerinti „D” fokozat**
- jégmászás esetén nem lehet nehezebb a választott út, mint „WI4” fokozat**
- klettersteig utak esetén nem lehet nehezebb a választott út, mint „E” fokozat**
- Boulderezés esetén, 5 méter alatt, korlátlan fokozatig, védőfelszerelés mellett**

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

a. a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során bekövetkező balesetekre; ipari alpinista jellegű munkákra

b. a versenyszerűen űzött sporttevékenységre, (kivéve, ha az ügyfél a megfelelő mértékű pótdíjat megfizette); verseny vagy edzés céljából végzett műfal vagy sziklamászásra

c. Amennyiben a biztosított még feltáratlan helyen, új út nyitása céljából hegyet vagy sziklát mászik

d. Amennyiben a biztosított nem hord védőfelszerelést és/vagy a védőfelszerelés nem felel meg az UIAA követelményeinek-szabványainak (CE; EN; MSZ EN).

Az UIAA logo nemzetközileg bejegyzett védjegy, csak olyan felszerelésen található meg, melyekre az UIAA tanúsítványt állított ki.



e. Amennyiben bebizonyosodik, hogy a biztosított nem járt el megfelelően a kiválasztott szikla vagy hegymászó út választásában, a képességeinek és minősítésének nem megfelelően választotta meg azt és emiatt történt meg a baleset.

f. Amennyiben a biztosított nem vette figyelembe a helyi előírásokat, kiemelten az időjárási viszonyokra és emiatt történt meg a baleset

g. Amennyiben a biztosított nem a kijelölt útvonalon közelíti meg a hegy-sziklamászó út beszállását és nem a kijelölt útvonalat használja a lejövetel során

h. Mesterséges eszközökkel végzett sziklamászás (trepnizés)

i. Solo mászás (kötélbiztosítás nélküli sziklamászás), kivéve a boulderezést

Magyarázat:

UIAA : Alpinista Szövetségek Nemzetközi Uniója

UIAA skála: az egyik legelfogadottabb, sziklamászó utak technikai szintje

0 - Túristaút.

Mászás nélküli túrák, ide tartoznak a jelzéssel ellátott túristautak is. Kéz használatára nincs szükség, de még a jelzett turista utak is igen meredek lejtőn vezetnek.

I - Könnyű.

Meredek terep. Helyenként szükséges a kezek használata. Tájékozódó képesség és a sziklák közötti szédülésmentesség nélkül nem végezhető.

II - Alig nehéz.

Gyakoribb kézhasználat szükséges az egyensúlyozás érdekében. Gyakorlottak kötél nélkül, kezdők helyenként kötéllel másznak. Hegymászó tanfolyam elvégzése után tanácsos belevágni.

III - Kissé nehéz.

A terep közel függőleges is lehet, de fogások lépések bárhol vannak. Magashegyi tapasztalat, kötélbiztosításban és ereszkedésben való jártasság szükséges hozzá.

IV - Nehéz

Köztes biztosítások használata nélkülözhetetlen, gyakoriak a kitett, exponált szakaszok, lefelé általában ereszkedni kell. A kötékelvezetésen kívül a stand építésben és a köztesek behelyezésében is gyakorlatra van szükség.

V - Nagyon nehéz

Köztes biztosítások gyakori használata. Gyakran kettős kötéltechnika alkalmazása szükséges. A fogások és állások ritkák, kicsik. Csak jó erőnlétű, és gyakorlott mászónak ajánlott.

VI - Rendkívül nehéz

Kiváló egyensúlyérzék, nagy ujjerő szükséges hozzá. A fogások és lépések gyakran hiányoznak. Csak tökéletes mászótudás és nagy tapasztalat, megfelelő edzettség mellett javasolható. Ez a szint megköveteli az eszközök alkalmazásában a tökéletes jártasságot.

VII - Kivételesen nehéz

Csak technikailag és fizikailag nagyon jól felkészült mászónak ajánlható. Pszichésen is nagy megterhelést jelent.

VIII / IX / X

Ezen nehézségi fokozatokkal jellemzett utak inkább csak a sportmászók, akrobatikus sziklamászók számára mászhatók, optimális lelki és fizikai állapotban, optimális mászási körülmények között. Ezen utak megmászásához a fentiekben kívül különleges adottságok is szükségesek.

„+” ; „-” jelzés, pl: III-

A (-) jelzés az adott kategórián belül a könnyebbik besorolást jelenti, átmenetet képez az (II+) és a (III) szint között. Az (II) és a (III) fokozatban leírtak jellemzik, de a tiszta (III)-as szintnél egy árnyalattal könnyebb

IFAS: International French Adjectival System

A hóval és jéggel borított hegymászóutak nehézségének besorolására használt IFAS (International French Adjectival System) skála.

F - Facile (Könnyű)

Gyalogtúra, kisebb mászással meredek havas úton. A lejtő szöge 0-30 fok.

PD - Peu Difficile (Kevésbé nehéz)

A lejtő szöge 30-50 fok. Közepes technikai tudás már szükséges hozzá, sziklás, havas és jeges felszínű kombinált útvonalon. Kötél, jégcsákány és hágóvas használata elengedhetetlen.

AD - Assez Difficile (Meglehetősen nehéz)

Az út néhány szakasza meredek. A lejtő szöge 50-70. Tökéletes elméleti és gyakorlati mászótudást igényel sziklán, havon és/vagy jégen.

D - Nehéz (Difficile)

Az útvonal már tartósan meredek. A lejtő szöge helyenként 70-90 fok meredekségű. Tökéletes elméleti és gyakorlati mászótudást igényel sziklán, havon és/vagy jégen.

TD - Nagyon nehéz (Tres Difficile)

Az út megtételéhez nagy fizikai erőnlétre van szükség. A lejtő szöge tartósan 70-90. Nagyon nehéz technikailag a legfelkészültebbek vágnak neki, tökéletes elméleti és gyakorlati mászótudást igényel sziklán, havon és/vagy jégen.

ED - Szélsőségesen nehéz

Ez a legnehezebb még elképzelhető mászás havon, jégen.

ABO – Az ED-nél is nehezebb

Sokkal nehezebb, mint az elképzelhető legnehezebb.

WI : Winter Ice

Jégfalak (vízjég) nehézségi besorolása

WI 1

Egyszerű jég, max 60 fok meredekség

WI 2

60 - 70 fok meredekségű kötélhossz, jó minőségű jég, rövid meredek szakaszokkal.

WI 3

70 - 80 fok meredekségű kötélhossz, jó minőségű jégen, meredek felszökésekkel, jó minőségű jégen, jó biztosítási lehetőségek.

WI 4

Folyamatosan 75 - 80 fokos meredekségű szakaszok, általában jó minőségű jégen, elfogadható biztosítás mellett.

WI 5

85-90 fokos, határozottan meredekebb kötélhossz, jó minőségű jégen.

WI 6

Folyamatosan meredek kötélhosszak pihenőhelyek nélkül, rossz minőségű jégen. A köztesbiztosítás nem megbízható.

WI 7

Több kötélhossz függőleges vagy áthajló, törekeny, rossz minőségű jégen. A biztosítás nehéz vagy lehetetlen

Klettersteig (via ferrata) utak nehézségi besorolása

A – B

Hegyi turistautak, melyek meredek lejtőkön, kitett ösvényeken vezetnek, helyenként drótkötéllel biztosítva. Ha az út hosszabb, tisztán sziklás részen visz keresztül, a falba temérdek vas fül, szög, cső, létra, stb. lesz segítségünkre.

C

Élvezetesebb, tagoltabb sziklán vezető utak. Általában a kiálló vasak és drót megfogása nélkül sziklát fogva is mászható utak.

D

Kevésbé gyakorlott Via Ferratazók számára még teljesíthető, de már kemény fizikai megpróbáltatást okozó utak. Kezdsének semmiképp nem ajánlatosak!

E

E azaz extrém nehézség. Jó fizikai kondíció szükséges az ilyen utak mászásához. Nehézségüket nem csak az áthajló szakaszaik, hanem hosszúságuk adják. Csak akkor menjünk ilyen túrára, ha hosszú D nehézséget könnyedén mászunk. Egyes esetekben elkél a kötélbiztosítás is, mely természetesen csak szakszerűen végrehajtva nyújt biztonságot és menekülési lehetőséget.

F

Szuper extrém klettersteigek.

Gyakran, vagy folyamatosan áthajló, kitett szakaszokra számítsunk ilyen besorolású utak esetén.

Orosz fokozatok egyenértékűsége

Orosz fokozatú	IFAS fokozat	UIAA fokozat
1B	~ F / PD-	~ I / II
2A	~ PD	~ II
2B	~ PD +	~ II / III
3A	~ AD	~ III
3B	~ AD + / D-	~ III / IV
4A	~ D	~ IV
4B	~ D + / TD-	~ IV / V
5A	~ TD / ED-	~ V
5B	~ TD + / ED	~ V / VI
6A	~ ED / ED +	~ VI

III. POGGYÁSZBIZTOSTÁS

A Hill biztosítás esetén a poggyászbiztosítás kiterjed a hegymászó felszerelés és a hegymászó ruházat orvosilag igazolt balesetből eredő sérülésére, megsemmisülésére, a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatáron belül az Általános Feltételekben rögzítettek szerint.

HEALTH INSURANCE FOR URGENT MEDICAL TREATMENT WITHIN THE FRAME OF GARANCIA TRAVEL INSURANCE (EXTRACT)

The insurance covers medical care of the policy holder and his/her child/ren under 3 years of age arising from urgent emergency situations occurred abroad. The limit of the insurance cover depends on the insurance type indicated in the policy. Emergency case is considered when the lack of immediate medical care would endanger the life or physical soundness of the Insured. It is considered emergency case, furthermore, when the symptoms of the sickness (such as confusion or loss of consciousness, bleeding, acute illness etc.) or the severe health damages owing to an accident make it necessary for the Insured to proceed to medical care.

The insurance covers reasonable and usual costs of the following (taking into consideration the prevailing local medical fees):

- medical examination, medical treatment (hospitalisation and non postponable operation)
- single medical intervention in case of acute illness as an out-patient
- purchase of medicines on doctor's prescription
- purchase of crutch or stick ordered by a physician, rental of medical aids on doctor's prescription
- replacement of glasses or contact lenses on medical prescription due to an accident involving personal injury
- dental treatment with the aim of pain relief (excluding dentures) for maximum 2 teeth at a maximum price of EUR 150 per tooth
- costs of childbirth care, spontaneous abortion or premature delivery (till the 28th week of the pregnancy)
- costs of ambulance or taxi to a hospital or a doctor in case of inability to walk.

Limitations and exclusions

Costs of hospitalisation are covered by the Insurer till the time when the repatriation of the patient – under the doctor's permission – can be arranged, either with the intervention of the insurer or its representative and by the means of transportation determined by the doctor.

In case of hospitalisation the Insured or his/her proxy is obliged to contact the Insurer's assistance company within 3 calendar days. In lack of such notice – and because of the lack of notice relevant circumstances will be untraceable from the aspect of the insurance company – the Insurer shall reimburse the hospitalisation costs incurred up to the amount of EUR 1000. From this obligation, the insured person is exempted due to his illness or accident if he is not in a position to take the necessary action within 3 calendar days. The insured person must contact the assistance service immediately, but not later than within 5 calendar days after the end of the exemption state.

Price of purchased medicines are reimbursed by the Insurer in such quantity that ceases the acute sick condition according to medical expert opinion.

Even if emergency the insurance does not cover the following:

- insured person over 80 years in case of sickness
- treatment of such illnesses that have already been revealed before the start of the travel, except when the absence of medical care would presumably endanger the life or physical soundness of the Insured, or would cause irreversible physical damages
- general medical examination, or long-lasting medical treatment or any other medical service not justified by an acute sickness or unnecessary for the diagnosis
- examinations and operations postponable until the patient returns to Hungary
- follow-up care
- travels with the aim of medical treatment and the costs involved
- purchase of medicines without medical prescription
- additional supply of medicines of known illnesses, except when they are lost owing to theft or accident
- not urgent or not pain killing dental treatments: dentures or crown of tooth, toothstraightening, scaling of tartar and finalised root canal treatment
- physiotherapeutical, psychotherapeutical or acupuncture treatments or any other treatment performed by a person having no medical qualifications
- treatments and costs necessary due to alcohol or drug consumption or to their consequences
- costs caused by suicide or suicide attempt
- protective immunization
- prenatal care, routine medical examination, obstetrical expenses from the 28th week of the pregnancy
- diseases infected by sexual acts
- diseases infected by AIDS or illnesses related to it.

For payment guarantee please contact our assistance service (see back side of the policy).

ASSURANCE MALADIE POUR TRAITEMENT MÉDICAL URGENT

L'Assurance maladie s'étend sur les soins des malades assurés en cas d'urgence. La limite de garantie est définie par type de l'assurance, marqué par un croix sur la police d'assurance.

Conformément au présent règlement un cas d'urgence se présente si l'omission de l'intervention médicale immédiate met prévisiblement en péril la vie ou la santé de l'assuré, ou peut causer des dommages irréparables dans la santé de l'assuré, de même si à la base des symptômes de la maladie de l'assuré (trouble de conscience, perte de conscience, hémorragie, maladie contagieuse, etc.) ou par suite d'un accident ou de soudaine détérioration de la santé l'intervention médicale urgente devant nécessaire.

Dans les cas nécessitant un traitement d'urgence, l'assurance s'étend En cas de besoin d'urgence, l'assurance comprend:

- l'examen médical;
- les soins médicaux ambulatoires en cas de maladie aiguë;
- les soins hospitaliers, les opérations d'urgence impérieuse;
- l'achat de médicaments sur ordonnance nominative;
- l'achat de béquilles ou de bâtons si estimé nécessaire par le médecin et la location de tout autre dispositif médical sur ordonnance;
- les traitements dentaires destinés à apaiser les douleurs (sans prothèse dentaire) pour 2 dents maximum, jusqu'à 250 euros par dent maximum;
- les frais des soins hospitaliers ou médicaux relatifs à l'avortement spontané jusqu'à la 28e semaine de la grossesse ou à la naissance prématurée, mais l'assurance ne couvre pas les examens de routine et le suivi prénatal;
- en cas d'incapacité de marcher de l'assuré au sens médical, les frais justifiés et courants engagés à l'étranger – sans choix de médecin –, relatifs au transport en voiture d'ambulance ou en taxi vers un hôpital ou un médecin étranger, conformément aux tarifs conventionnels de soins médicaux applicables sur place.

Maladies chroniques devenant aiguës

Maladie chronique: une maladie ou un état de santé de longue durée et d'évolution lente.

Aiguë: la dégradation subite, inattendue et rapide de l'état de santé.

Au cas où, pendant la durée de l'assurance, des soins d'urgence deviennent nécessaires en raison d'une maladie chronique de l'assuré devenant aiguë ou de la dégradation inattendue de son état de santé, l'assureur couvre les frais jusqu'au montant limite fixé dans le contrat. Une condition à la fourniture des prestations est que l'assuré se conforme entièrement aux instructions du médecin par rapport à sa maladie existante (p. ex. prise des médicaments prescrits selon la fréquence et le dosage adéquats, respect de toute éventuelle restriction concernant le mode de vie).

Limitations et exclusions

L'assureur prend en charge les frais des soins hospitaliers jusqu'à la date où, sur la base de l'autorisation du médecin de l'assureur, il devient possible de rapatrier le patient – avec l'intervention de l'assureur ou son agent –, en utilisant les moyens de transport définis par le médecin. En cas d'hospitalisation, l'assuré ou la personne autorisée par l'assuré est tenu(e) de contacter le service d'assistance dans un délai de 3 jours civils maximum. A défaut d'approbation préalable des frais par le service d'assistance – au cas où cela rend impossible de vérifier certaines circonstances importantes à l'égard des obligations de l'assureur –, l'assureur prend en charge les frais des soins hospitaliers jusqu'à un maximum de 1000 euros. L'assuré sera exempté de l'obligation susmentionnée au cas où son état résultant de la maladie ou de l'accident survenu(e) ne lui permet pas de prendre les mesures nécessaires en temps utile. Une fois l'état justifiant l'exemption n'existe plus, l'assuré sera tenu de contacter le service d'assistance immédiatement mais dans un délai de 5 jours civils au maximum. Les frais de l'achat de médicaments prescrits par le médecin sont pris en charge par l'assureur dans la mesure et quantité indispensables pour résoudre la condition aiguë ou le malaise selon l'opinion du médecin expert de l'assureur, compte tenu aussi de la pratique médicale nationale.

Même si la situation exige des soins d'urgence, l'assurance ne couvre pas:

- a. les personnes qui ont atteint l'âge de 80 ans lorsque le sinistre en question résulte d'une maladie;
- b. le traitement de maladies déjà connues avant le début du voyage, à moins que l'absence du traitement médical ne soit susceptible de compromettre la vie ou l'intégrité physique de l'assuré ou de nuire de façon irréparable à sa santé ou à son intégrité physique, à concurrence du montant fixé dans le contrat pour l'indemnité due en cas de maladie chronique devenant aiguë;
- c. les bilans de santé, les traitements curatifs de longue durée et les prestations médicales qui ne sont pas nécessitées par une maladie aiguë et qui ne constituent pas une condition à l'établissement d'un diagnostic;
- d. les examens et les opérations qui, de l'avis du médecin traitant et du médecin de l'assureur, peuvent être reportés à une date postérieure au retour en Hongrie;
- e. les soins postopératoires;
- f. les voyages à l'étranger aux fins de traitement curatif et les frais y relatifs;
- g. les médicaments non achetés sur ordonnance;
- h. l'achat à l'étranger de médicaments manquants pour des maladies existantes, sauf en cas d'accident ou de vol;
- i. les traitements dentaires non urgents ou non destinés à apaiser les douleurs : prothèse dentaire, couronne ou bridge dentaire, orthodontie, détartrage, dévitalisation de dents;
- j. la kinésithérapie, les traitements de pathologies mentales, les traitements d'acupuncture ainsi que toute activité thérapeutique exercée par une personne sans formation médicale, un homéopathe ou un ostéopathe;
- k. les traitements devenant nécessaires en conséquence de la consommation d'alcool ou de drogues et les frais résultant d'un état d'intoxication alcoolique ou narcotique ou de symptômes d'état de manque, même pas en cas de danger de mort imminent;
- l. les frais résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide;

- m. les vaccinations, les examens de routine et les dépistages;
 - n. le suivi prénatal, les examens de routine et les soins obstétriques devenant nécessaires après la 28e semaine de la grossesse;
 - o. les maladies sexuellement transmissibles;
 - p. le sida et les maladies associées;
- les maladies professionnelles.

Pour la garantie de paiement veuillez contacter notre service d'assistance.