K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás szerződéses dokumentáció

Az érvényben lévő és a 2024. június 1-jei hatállyal újonnan megkötött, K&H Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyákhoz, érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás szerződési feltételei és ügyféltájékoztatója módosul a

- **„12. melyek a biztosításból kizárt kockázatok?”,**
- **„20. milyen kockázati körre terjed ki az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás?”**
- **„21. mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?” pontban, illetve a**
- **„Tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról” fejezetben kiemeltek szerint, továbbá a**
- **dollárban (USD) meghatározott kártérítési limitek helyébe forintban meghatározott kártérítési limitek lépnek**

Tartalom

A K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás szabályzata 3
I. általános feltételek 3
II. egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás 10
III. egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás 12
IV. jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, személyi felelősségbiztosítás 15
V. balesetbiztosítás 16
VI. poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása 18
Tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról 20
Adatvédelmi tájékoztató (kivonat) 23
A K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó biztosítási szolgáltatások táblázata 24
biztosítási termékismertető 25
biztosításközvetítői tájékoztató 27

A K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás szabályzata

I. általános feltételek

1. A K&H Biztosító Zrt. 1992. február 19-én alakult meg Budapesten. Biztosítótársaságunk Európa egyik vezető pénzügyi csoportjának, a KBC csoportnak a tagja, és Magyarországon biztosítási tevékenységet végez.
Társaság jogi formája: zártkörű részvénytársaság
Székhelyének állama: Magyarország
Székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
Levelezési cím: Budapest 1851
Társaságunk alaptőkéje: 17,72 milliárd forint
Tulajdonosunk: KBC Insurance NV 100%-ban

Felügyeleti hatóságunk a Magyar Nemzeti Bank (székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat: 1222 Budapest, Krisztina körút 6., telefon: (+36 1) 428 2600, (+36 80) 203 776, internet: www.mnb.hu, levelezési cím: 1850 Budapest).

A Biztosító képviselője a jelen biztosítási termék értékesítése folyamán az Ön számára nem nyújt biztosítási tanácsadást.

A Biztosító a biztosítási termék értékesítése során közreműködőt nem vesz igénybe, így ezen a jogcímen javadalmazás fizetésére sem kerül sor.
A biztosítási terméket értékesítő közvetítők javadalmazásának részleteit a „Biztosításközvetítői tájékoztató” nevű dokumentum tartalmazza.

A **K&H Biztosító Zrt.** (1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9) (továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a **K&H Bank Zrt.** (továbbiakban: Szerződő) által megfizetett biztosítási díj ellenében, a K&H Mastercard üzleti érintőkártyával rendelkező ügyfeleinek (továbbiakban: Biztosítottaknak) a szerződésben felsorolt - külföldön felmerült káresemények kapcsán - alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás,
- utazási segítségnyújtás és biztosítás,
- balesetbiztosítás,
- jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás,
- személyi felelősségbiztosítás,
- poggyászbiztosítás.

2. hogyan jön létre a biztosítási szerződés?

A Szerződő valamennyi Biztosított részére bankkártyát és biztosítási szerződési feltételt ad ki. A Biztosított a kártyaszerződés megkötésekor aláírásával igazolja, hogy a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást megkapta.

3. meddig hatályos a biztosítás?

A biztosítási időszak egy év, a biztosítási fedezet a bankkártya kibocsátás/digitalizálását (amelyik előbb bekövetkezik) napját követő nap 0. órától *(Közép-Európai idő szerint, CET*) kezdődik. A biztosítás érvényessége az aktiválást/digitalizálását követően megegyezik a bankkártya érvényességével, de a kockázatviselés utazásonként **legfeljebb 30 napos** külföldi tartózkodás időtartamára nyújt fedezetet. Amennyiben a bankkártya érvényességi időszaka hosszabb, mint egy év, úgy a biztosítás évente megújul. **Amennyiben a bankkártya**

1-82021-11

érvényessége az eredeti érvényességi időpont előtt megszűnik, úgy annak megszűnésével a biztosítás érvényessége is megszűnik.

4. mely országokban nyújt a Biztosító segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítást?

A biztosítás Magyarország, és a Magyarországon letelepedett külföldi Biztosított állampolgár esetén az állandó lakóhelye szerinti ország, továbbá **Oroszország és Fehéroroszország** kivételével a Föld összes országára érvényes, **de nem terjed ki azon országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek vagy a kiemelt biztonsági kockázatot rejtő, csak halaszthatatlan utazásra javasolt országok és térségek között szerepelnek (https://konzinfo.mfa.gov.hu/), kivéve ha az adott országot/térséget a Külügyminisztérium kizárólag a világjárvány miatt sorolta az utazásra nem javasolt országok és térségek közé.**

5. ki a Szerződő?

Szerződő a Bank, aki a Biztosított(ak) javára a biztosítási szerződést megköti, és a díjat megfizeti.

6. ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet, aki javára a Szerződő a biztosítási szerződést megköti, a díjat megfizeti, és **nem az állandó lakóhelye szerinti országba utazik**.

7. ki nem lehet Biztosított?

Nem lehet Biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló természetes személy és vele külföldön tartózkodó családtagjai, valamint külföldi természetes személy, aki az állandó lakóhelye szerinti országba utazik. Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen.

8. ki(k) a Kedvezményezett/(ek)?

Kedvezményezettnek minősül/nek az(ok) a személy(ek), aki(ket) a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségben - a 10. pontban foglaltak szerint - a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak). A Kedvezményezett személye a biztosítás tartama alatt a Szerződő és a Biztosított Biztosítóhoz intézett, egybehangzó írásbeli nyilatkozatával bármikor megváltoztatható.

9. milyen esetekben érvényesül a biztosítás többszöri térítésének korlátozása?

Amennyiben a Biztosított több, a K&H Bank által kibocsátott bank- vagy hitelkártyához kapcsolódó baleset-, betegség-, poggyászbiztosítással rendelkezik, úgy a Biztosító által fizetendő szolgáltatási összegek az V. Balesetbiztosítás fejezetben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén összeadódnak, míg a többi, II., III., IV. és VI. fejezetben meghatározott biztosítási események esetében az elszenvedett tényleges kár erejéig kiegészítik egymást. A II. fejezetben meghatározott foganként limitek, szemüveg pótlására vonatkozó limitek és a VI. fejezetben meghatározott tárgyankénti limitek nem adódnak össze, ezek közül a Biztosító a Biztosított számára kedvezőbb szerint nyújt térítést.

10. ki jogosult a szolgáltatásokra?

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a szerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkezik, a biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket, valamint a poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti.

Amennyiben a Szerződő a 8. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre, baleseti poggyászkártérítésre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).
A baleseti és poggyászkártérítés kifizetése kizárólag forint fizetőeszközben a mindenkori devizajogszabályok figyelembevételével történik.
Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 24., 26., 32., 36. és 37. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

11. mely esetekben mentesül a Biztosító a szolgáltatások kifizetése alól?

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított:
- **külföldi állampolgár, és az állandó lakhelye szerinti országba utazik,**
- **elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné, válnak.**

12. melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárásra kerülnek:
- **a felmerült nem vagyoni károk,**
- **veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyek, ideértve a teszttúrákat és a rally versenyeket is-, szikla- és hegymászás, barlangászat, repülős sportok, ejtőernyős ugrások,) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,**
- **közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,**
- **háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkkal közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,**
- **olyan közvetett vagy közvetlen károk, amelyek számítógépes rosszindulatú szoftverek (pl. vírusok, kémprogramok) hatása, vagy az informatikai rendszer, illetve annak bármely részének jogszerűtlen támadása, vagy jogosulatlan használata, túlterhelése vagy az ezekre vonatkozó kísérletek következtében keletkeztek.**
- **a Biztosító nem felel a szolgáltató(k) által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károkért.**

A biztosító nem köteles fedezetet vállalni vagy a szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a 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.

13. mi a Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A Biztosított feladatai:
- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót annak segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja útmutatását kövesse,
- kárigényét - a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve - a hazaérkezést követő **15 napon belül** a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának bejelentse,
  - a Biztosító vagy segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amelyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

14. mikor esedékes a kárkifizetés?

A Biztosító a jogosult részére fizetendő kártérítést a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatároknak megfelelően a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum beérkezését követően 15 napon belül téríti meg.

15. mikor évülnek el a kártérítési igények?

A jelen szabályzatból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év eltelte után évülnek el.

16. titoktartási kötelezettség

A Biztosítót a 2014. évi LXXXVIII. tv. alapján biztosítási titoktartási kötelezettség terheli. A Biztosító titoktartási kötelezettsége az ügyfelek adatainak vonatkozásában a következő szervezetekkel, hatóságokkal szemben nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésből törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján a károkozóval,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben

szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A Biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz, a Biztosított Szerződő, személyes adatait annak hozzájárulásával jogosult kezelni. Különleges személyes adatok kezeléséhez a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez, illetőleg a biztosítási feladatok ellátása érdekében esetlegesen igénybevett más cégek részére való átadásához a Biztosított, a Szerződő, a Károsult írásbeli hozzájárulására van szükség. A Biztosított, a Szerződő, a Károsult személyes adatiról jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosíthatja.

Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító képviseletében az EUROP ASSISTANCE MAGYARORSZÁG KFT. (Budapest 1399, Pf. 694/324) jár el a segítségnyújtási és kárrendezési eljárás lefolytatása során. Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a segítségnyújtási és kárrendezési eljárás lefolytatásához elengedhetetlenül szükséges, biztosítási titoknak illetőleg személyes vagy különleges adatnak minősülő, a Biztosítottra vonatkozó információkat fenti megbízottjának, vagy amennyiben az szükséges, a megbízott külföldi partnerének átadja.

17. az elektronikus kommunikáció különös szabályai

17.1. elektronikus kommunikáció

A Biztosító lehetőséget biztosít a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek gyakorlása, valamint a szerződés alapján nyújtott szolgáltatások igénybevétele kapcsán az elektronikus kommunikációra e-mail kommunikáción keresztül. Az elektronikus kommunikáció keretében a Szerződőnek / Biztosítottnak lehetősége van a meglévő biztosítási szerződésekkel kapcsolatos ügyintézésre, pl. a szükséges nyilatkozatok megtételére, kárbejelentésre, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok csatolására, kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérésére, a szerződés ügyfél általi felmondására, személyes és kapcsolattartási adataiban történt változások bejelentésére.

természetes személyek esetén:
- kötvényszám és / vagy rendszám
- név
- születési hely és idő
- anyja neve
- lakóhely (állandó lacím)

nem természetes személyek esetén:
- kötvényszám és / vagy rendszám
- cégnév
- adószám
- székhely

17.2. A Biztosítóra vonatkozó egyéb jogosultságok

A K&H személyes ügyfélpontokban, a K&H Biztosító függő biztosításközvetítőinél vagy a K&H Bank által üzemeltetett online értékesítési felületeken történő ajánlattétel esetén a Biztosító jogosult kötelezővé tenni a telefonszám és az e-mail cím megadását.

18. panaszügyintézés, panaszkezelés

szóbeli panasz benyújtásának lehetőségei:

- személyesen:
  - központi ügyfélszolgálaton: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.,
  - Területi Értékesítési Igazgatóságainkon: www.kh.hu/biztositasi-ugyintezes-kereso,
  - K&H személyes ügyfélpontokban: www.kh.hu/fiokkereso,
  - telefonon: a (+36 1/20/30/70) 335 3355 (4-es menüpont) számon.

írásbeli panasz benyújtásának lehetőségei:

- személyesen vagy megbízott által a központi ügyfélszolgálatunkon, a Területi Értékesítési Igazgatóságainkon vagy a K&H személyes ügyfélpontokon keresztül átadott irat útján,
- postai levélben: K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851 címre küldve,
- faxon: (+36 1) 461 52 76 számon bejelentve,
- e-mailben: biztosito@kh.hu címre küldve,
- online: http://www.kh.hu/panaszkezeles bejelentőn.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

Az egyéni vállalkozó, egyéni cég, gazdasági társaság, jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek, társasházak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

elérhetőségek	Magyar Nemzeti Bank	Pénzügyi Békéltető Testület
székhely	1013 Budapest, Krisztina körút 55.	
ügyfélszolgálat	1122 Budapest, Krisztina körút 6.	
telefon	+ 36 1 428 2600, +36 80 203 776	
internet	www.mnb.hu	www.mnb.hu/bekeltetes
levelezési cím	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest	1525 Budapest, Pf.: 172

További szerv:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
(székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., telefon: (+36 1) 391 1400, (+36 30) 683 5969; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, internet: www.naih.hu, levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.)

19. Segítségnyújtási és kárrendezési megbízott:

Europ Assistance Magyarország Kft.
Budapest 1399, Pf. 694/324

külföldről indított közvetlen hívás esetén: (+36 1) 458-4489
belföldről indított hívás esetén "zöldszám": (+36 80) 204 482
e-mail cím**:** **operation@europ-assistance.hu,** vagy **karrendezes@europ-assistance.hu**

II. egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

20. milyen kockázati körre terjed ki az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás?

A Biztosító a segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjához beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére **egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások**at nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket a 20.- 22. pontban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet, szenved. A Biztosító e szolgáltatásokat **kizárólag sürgős szükség** esetén nyújtja.
Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna úgyszintén, ha a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:
- **a biztosítás kizárólag sürgős szükség** esetén, a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül:
- **megbetegedés kapcsán** felmerült költségekre összesen: ~~**20 000 USD**~~ **6 000 000 forint,**
- **baleset kapcsán** felmerült költségekre összesen: ~~**40 000 USD**~~ **12 500 000 forint,**
- **egészségügyi hazaszállítás** kapcsán a felmerült tényleges költségek erejéig,
  (vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig nyújt fedezetet.

A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjától egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért (külföldről indított közvetlen hívás esetén: (+36 1) 458-4489, belföldről indított hívás esetén „Zöldszám": (+36 80) 204-482, telefax minden esetben: (+36 1) 458-4445), vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de maximum 24 órán belül) a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját értesítette, és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum ~~150 USD~~ 35 000 forint összeghatárig utólag téríti meg.

Biztosítási szolgáltatások:
- sürgősségi orvosi vizsgálat
- sürgősségi orvosi gyógykezelés
- sürgősségi kórházi gyógykezelés (**a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából**)
- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás
- egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségei, a Biztosított vagy megbízottja külön kérése alapján és a Biztosító beleegyezésével. **A Biztosító beleegyezése nélkül igénybevett kiemelt elhelyezés költségeit a Biztosító nem téríti meg**
- sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás a terhesség 28. hete előtt
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer, eredeti számlával igazolt költségének utólagos megtérítése
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése
- **szemüveg** - orvos által rendelt - pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt ~~**150 USD**~~ **50 000 forint** összeghatárig
- kizárólag sürgősségi **fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum ~~**150 USD**~~ **50 000 forint** összeghatárig

indokolt és szokásos - **orvosválasztás nélküli** - általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.
- **az olyan krónikus betegségek – biztosítási tartam alatt – akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt szükséges azonnali és sürgős kezelések költségeinek térítése, amelyek már az utazás**

megkezdését megelőzően fennálltak a Biztosítottnál, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban nem volt szükségszerű azok kórházban és/vagy ambuláns módon történő kezelése, valamint a biztosított orvosa engedélyezte utazását. A Biztosító a krónikus betegségek költségeit az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás betegség esetén biztosítási összegén belül téríti meg.

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

21. mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?

Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- **bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. (Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségügyi állapotát, amely a külföldre történő utazást ~~megelőzően~~ megelőző 12 hónapban:**
  - **a) rendszeres kontroll vizsgálaton kívüli orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy**
  - **~~b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy~~**
  - **c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna).**

  ~~Ugyanez vonatkozik a szülészeti vagy terhességgel összefüggő ellátására.~~
- **olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából**
- **olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé**
- **azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette**
- **a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani**
  - **amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a ~~150 USD~~ 35 000 forint összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre**
- **a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire**
- **az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,**
- **utókezelésre, rehabilitációra**
- **pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére**
- **hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra**
- **kozmetikai sebészetre**
- **nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre**
- **fizikoterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre**
- **alkoholos (0,8 ezrelék véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavezethető okokból - szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra**
- **védőoltásra**
- **rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra**
- **a szülészeti vagy terhességgel összefüggő szolgáltatásra, terhesgondozásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző, rutin és szűrővizsgálat(ok)ra, terhesség-megszakításra**
- **szexuális úton terjedő betegségekre**
- **szerzett immunhiányos betegségre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre**
- **kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi kivéve személyi sérüléses baleset esetén)**
- **öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre**

- **hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire**
- **kettőnél több fog kezelésére**
- **definitív fogászati ellátásra, állkapocs-orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.**

22. hogyan történik a kárrendezés?

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeképpen a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja részére nyújtja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után - a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a kárt a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.
Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum ~~150 USD~~ 35 000 forint összeghatárig téríti meg a Biztosító.
A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről,
- minden egyéb, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

Baleset esetén ezeken kívül: a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálozása esetén boncolási jegyzőkönyv is.
Amennyiben a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja a költségek átvállalását megelőzően szükségesnek tartja további egészségügyi dokumentáció háziorvostól történő bekérését, a dokumentációnak a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja részére történő átadása a Biztosított vagy hozzátartozóinak feladata. Amennyiben a kért dokumentáció alapján az eseményt a Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek, úgy kockázaton kívüliként kezeli.

III. egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás

Amennyiben a Biztosított a II. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, a Biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja:

23. beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy **10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia**, úgy a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül **egy**, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda- és visszautazást (**a Biztosító döntése alapján**: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, és annak költségeit átvállalja, valamint szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit maximum 7 éjszakára**,** a szolgáltatási táblázatban szereplő értékhatárig átvállalja.
A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

24. telefonköltség térítése

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása során **48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban** részesül, és ezt a kórházi zárójelentéssel igazolni tudja, a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül átvállalja a Biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a **hozzátartozókkal** a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig.

25. tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy **egy vele együtt utazó hozzátartozója** részére segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig,

és gondoskodik a Biztosítottal együtt Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit (**a Biztosító döntése alapján**: pl.: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.
A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja előzetes hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

26. holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit átvállalja.
A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja előzetes hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

27. idő előtti hazautazás megbetegedés, haláleset vagy váratlan esemény miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő **közeli hozzátartozója** (a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és a neveltgyermek, az örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér) életveszélyes állapotban van vagy meghal, valamint ha állandó bejelentett lakhelyén betörést követtek el vagy ott tűz, robbanás vagy természeti csapás történt és arról a Biztosítót segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül hivatalos okiratokkal (pl.: kórházi orvos, BM szervezet igazolását telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő visszautazást (**a Biztosító döntése alapján**: pl.: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit.
A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

28. utazási késedelem

Abban az esetben, ha a Biztosított Magyarországról külföldi célállomásra történő **kiutazása során** a légi-, hajózási társaság által kiadott menetrendtől eltérően, különböző okból (pl.: időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat **minimum 4 órát késik**, a Biztosított kártalanításban részesül (**a Biztosító kártérítési kötelezettsége bérelt úgynevezett charter légi-, hajójáratokra nem vonatkozik**).

Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban igazoltan bejelentkezett, illetve megjelent és nevére szóló hivatalos írásbeli igazolást kapott

a légi-, vagy hajózási társaságtól illetve annak képviseletétől arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a légi-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges érkezés alapján kell kiszámítani.
A Biztosító kötelezettsége 4 órát meghaladó késedelem után a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárok erejéig történik.

29. poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő **kiutazása során** - amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviseletével történt – a Biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele **legalább 10 órát késik**, a Biztosított kártérítésben részesül.
A Biztosító kötelezettsége 10 órát meghaladó késedelem esetén a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárok erejéig történik.

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajózási társaságtól vagy azok képviseletétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig, - az időpont pontos meghatározásával - névre 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 térítése a poggyászok számától független.**
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.

30. külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkímélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl.: nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító maximum a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig vállalja, a Biztosított megbízottja által a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának befizetett összeg eljuttatását a külföldön lévő Biztosítotthoz, annak érdekében, hogy kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

31. értesítés

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosítottat ért esetleges balesetről, megbetegedésről a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját értesítik, vagy erről tudomást szerez, a Biztosított által megjelölt személyt segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül haladéktalanul értesíti.

32. egyéb segítségnyújtások

Ha a Biztosítottnak utazása során szállodai szobafoglalásra, bérelt gépkocsira, gépkocsijának hazaszállítására merülne fel igénye, a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül – külön költség felszámítása nélkül – nyújt segítséget, de az ilyen módon kapott szolgáltatás ellenértékének kiegyenlítése a Biztosított feladata.

33. hogyan történik a kárrendezés?

A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárokig segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül közvetlenül a szolgáltatóval rendezi.
Amennyiben a Biztosított a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja előzetes hozzájárulásával a biztosítási esemény során felmerült költségeket a helyszínen rendezte, úgy azokat a hazaérkezést követően a szolgáltatások eredeti számlájának benyújtásával a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárokig - 15

napon belül- a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

IV. jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, személyi felelősségbiztosítás

34. mire nyújt fedezetet a jogvédelem?

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az alábbiakban részletezettek szerint megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben **külföldön** (nem az állandó lakhelye szerinti országban) szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárások költségeit, valamint ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérüléses balesetet szenved, a Biztosítottnak **kártérítési igénye** érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is.

35. mire nyújt fedezetet a személyi felelősségbiztosítás Magyarország területén kívül?

A Biztosító a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárokig segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül a Biztosított helyett megtéríti, a Biztosított külföldi utazása során, Magyarország területén kívül harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott balesetből ered.

36. meddig terjed a biztosítás fedezete?

Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul, és a meglátogatott ország jogszabályai előírják, a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított **óvadék** vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, mindösszesen a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig..

A Biztosított védelmét ellátó külföldi **ügyvéd** számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Ha a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az **ügyvéd** által megbízott **szakértő** költségét is.
Az **ügyvéd** és a **szakértő** költségeit a Biztosító a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig téríti meg.

A Biztosított **kártérítési igényének** érvényesítésével kapcsolatos költségeit a Biztosító a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig fedezi.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik.

A jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, személyi felelősségbiztosítás alapján a Biztosító által kifizetésre kerülő összes költség nem haladhatja meg a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárt beleszámítva a 24 órás segítségnyújtási (assistance) szolgálatot.

37. mire nem terjed ki a jogvédelmi és személyi felelősségbiztosítás?

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:
- **aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette**
- **aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás**
- **akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki**
- **akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előreláthető költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik**
- **aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti**

- **aki munkavégzése során okozott felelősségi kárt**
- **aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződés kikötés miatt terheli**
- **aki tudatzavarában, alkoholos (0,8 ezrelék véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltsága alatt okozott kárt vagy a kár erre visszavezethető okokból következett be**
- **amelyek a Biztosított vagy Szerződő más biztosítása alapján megtérülnek**
- **akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt**

Nem fedezi továbbá a Biztosító a közúti, vízi, vagy légi járművek kötelező felelősségbiztosítása alapján térítendő károkat.

38. mikor mentesül a Biztosító?

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

39. hogyan veheti igénybe ezt a szolgáltatást?

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a **legrövidebb időn belül** a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját a szerződésben feltűntetett non-stop telefonszámon értesíteni. A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja az értesítést követően intézkedik a megfelelő jogvédelmi szolgáltatás nyújtásáról, a jogi képviselő kirendeléséről.
A jogvédelmi és felelősségbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járult hozzá, úgy a költségeket a Biztosító nem fedezi.

V. balesetbiztosítás

40. mi minősül balesetnek?

Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül külföldön, hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó rokkantságot, egészségkárosodást szenved. Nem minősül balesetnek a **napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hőguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás.**

41. milyen nagyságú a balesetbiztosítási összeg?

Amennyiben a Biztosított a II./20-22. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt igénybe is vette, az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásaitól és az egészségügyi biztosítás kártérítési összegétől függetlenül a Biztosító a szolgáltatási táblázatban szereplő biztosításiösszegig áll kockázatban.

42. milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

A baleset folytán bekövetkezett rokkantság vagy állandó egészségkárosodás jelen biztosítás tekintetében alkalmazandó mértékét tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására - szervek, illetve végtagok elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

testrészek egészségkárosodása	térítés %-a
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	**100%**
mindkét lábszár elvesztése	**90%**
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	**80%**
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	**70%**
egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	**65%**
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	**40%**
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	**35%**
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	**25%**

A biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összegnek az egészségkárosodás fenti táblázat alapján megállapított mértéke szerinti hányada erejéig teljesít kárkifizetést, vagyis a kártérítés biztosítási összegre vetített százalékos mértéke a fenti táblázat alapján megállapított egészségkárosodás százalékos mértékével minden esetben azonos.

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

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A baleseti sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben lévő egészségkárosodás fokát – az anatómiai elváltozáshoz társuló funkciókiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően – a Biztosító orvosszakértője állapítja meg.
A megállapított egészségkárosodás %-os mértéke nem szükségszerűen esik egybe a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Orvosszakértői Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

Ha a Biztosított eltűnik, és holtnak nyilvánítják, és a halál okaként balesetet jelölnek meg, a baleseti haláleseti biztosítási összeg akkor kerül kifizetésre, ha a Kedvezményezett írásban kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben a holtnak nyilvánított előkerül, vagy olyan adatok kerülnek elő, melyek az életben létére utalnak, úgy a haláleseti biztosítási összeget visszatéríti a Biztosítónak.

Amennyiben a Biztosított elhalálozását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti maradandó rokkantságra vonatkozó szolgáltatást teljesített, akkor a baleseti halálra vonatkozó biztosítási szolgáltatási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

43. mikor mentesül a Biztosító a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól?

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól:
- **ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét**
- **ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.**

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha az a Biztosított:
- **0,8 ezrelék véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be**
- **jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.**

44. hogyan történik a kárrendezés?

Baleseti halál esetén a kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- halottvizsgálati orvosi bizonyítvány,
- magyar halotti anyakönyvi kivonat,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és sérülés megtörténtéről, körülményeiről (ha ilyen készült),
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés,
- boncolási jegyzőkönyv,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány.

Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:
- külföldi orvosi igazolás a kezelésről, ellátásról, valamint
- az összes orvosi dokumentáció,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány.

VI. poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása

45. mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

A biztosítás kiterjed a Biztosított Magyarország területéről magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt:
- ellopására, elrablására,
- személyi sérüléssel összefüggő rongálódására, megsemmisülésére pl.: síbaleset (a személyi sérülés tényét a külföldön ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, káridőponti értéken a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárokig**.**

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

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg: maximum 85 000 forint. Jelen rendelkezést kell alkalmazni egyterű kombi kivitelű illetve az utastértől elkülönült csomagtérrel nem rendelkező gépjárművekből történő eltulajdonítás esetén is.

Amennyiben a poggyászkárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító eredeti számla alapján a szolgáltatási táblázatban szereplő **t** összeghatárig megtéríti a Biztosított **fordítási költségét.**

46. mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:
ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkekre- és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint az eredeti vásárláskori (újkori) 25 000 forint egyedi értéket meghaladó műszaki cikkekre és azok tartozékaira.

47. mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:
- **a poggyász elveszítésére, elhagyására, otthagyására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására**
- **ha a poggyászt a gépjármű (ideértve az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező gépjárművet is) utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlemezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el**
- **ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el**
- **ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen**
- **sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik**
- **fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károkra**
- **ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el**
- **ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl**

48. mely esetekben mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól?

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta.

49. mire terjed ki az úti okmányok pótlása?

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elveszett útlevél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig.
Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

50. hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjánál:
Europ Assistance Magyarország Kft.
Budapest 1399, Pf. 694/324
külföldről indított közvetlen hívás esetén: (+36 1) 458-4489
belföldről indított hívás esetén "zöldszám": (+36 80) 204-482
e-mail cím: **operation@europ-assistance.hu,** vagy **karrendezes@europ-assistance.hu**

A poggyászkárok-rendezése az alábbi iratok alapján történik:
- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat,
- számla, melynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a Biztosító által rendszeresített és kitöltött formanyomtatvány,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- műszaki cikkek esetében a vámszervek igazolásával ellátott „Kiviteli Engedély”.

Tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról

A K&H Biztosító a kárigény elbírálásához és a károsszeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

K&H Mastercard üzleti érintőkártyák mellé járó utasbiztosítások kárrendezésekor a Biztosító az alábbi okiratokat kérheti be	
káresemény bekövetkezésekor minden esetben	a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány
	felmerült költségeket igazoló, eredeti számla
	eredeti jegyzőkönyv a káreseményről
	külföldi Biztosított esetén a lakcíméről szóló hatósági igazolvány
	igazolás a kiutazás dátumáról
egészségügyi költségek esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
	külföldi orvosi, gyógyszerköltségek, kórházi-, illetve gyógyászati segédeszközök eredeti számlái
	külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről
	a Biztosított elhalálozása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány
	háziorvosi egészségügyi dokumentáció
	kórtörténeti előzmény dokumentáció
	kiutazáshoz szükséges orvosi igazolás
beteglátogatási költségek esetén	személyazonosító okmány és a lakcímről szóló hatósági igazolvány (lakcímkártya) másolata
	személygépkocsi üzemanyag költségről eredeti számla, busszal vagy egyéb közlekedési móddal történő utazás esetén ezek eredeti számlái, jegyei, beszállókártyái
	eredeti szállodai számla
	forgalmi és vezetői engedély másolata
	útvonal leírás
telefonköltség esetén	eredeti, részletes telefonszámla
	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
tartózkodás meghosszabbodás költségei esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
	szálloda által kiállított, eredeti számla
	személygépkocsi üzemanyag költségéről eredeti számla, busszal vagy egyéb közlekedési móddal történő utazás esetén ezek eredeti számlái, jegyei, beszállókártyái
	forgalmi és vezetői engedély másolata
	útvonal leírás
holttest hazaszállításának költségei esetén	eredeti születési anyakönyvi kivonat
	házassági anyakönyvi kivonat, válási határozat, elhunyt házastárs halotti anyakönyvi kivonata
	külföldi halotti anyakönyvi kivonat
	temetői befogadó nyilatkozat
	Biztosított útlevele vagy egyéb személyazonosító okmánya
	halottvizsgálati bizonyítvány
	külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és sérülés megtörténtéről, körülményeiről
	baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv
idő előtti hazautazás költségei esetén	hivatalos okiratok az eseményről (pl.: kórházi, orvosi vagy BM szervezet által kiadott igazolás másolata, halotti anyakönyvi kivonat másolata, egyenes-ági felmenő személyazonosító okmányának másolata)

	személygépkocsi üzemanyag költségről eredeti számla, busszal vagy egyéb közlekedési móddal történő utazás esetén ezek eredeti számlái, jegyei, beszállókártyái
kiutazás során utazási késedelem esetén	igazolás az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban történt, igazolt bejelentkezésről, illetve megjelenésről
	eredeti jegy(ek) a megkésett járatról
	a Biztosított nevére szóló hivatalos írásbeli igazolás a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviseletétől) a késés okáról, időtartamáról
kiutazás során poggyász késedelmes megérkezése esetén	légi-, illetve hajózási társaságtól vagy azok képviseletétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv
	a Biztosított nevére szóló igazolás a poggyász átvételéről, az időpont pontos meghatározásával
	eredeti poggyászfeladási vény
	eredeti igazolás legalább egy darab poggyász késedelmes átvételéről
külföldi készpénz segély megszervezése esetén	befizetés igazolás az igényelt segélynek és az átutalás bankköltségeinek megfelelő forint összegről
	igazolás az előre nem tervezett, indokolt kiadásról vagy a készpénz, illetve készpénzkímélő eszköz ellopásáról, elrablásáról
óvadék, ügyvédi vagy szakértői költségek, kártérítési igények érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségek esetén	Biztosított ellen indult szabálysértési vagy büntetőeljárás iratai
	óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről eredeti igazolás
	eredeti külföldi ügyvédi számla
	eredeti szakértői számla
	a Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségek igazolása, eredeti számlája
harmadik személynek okozott baleset esetén	a teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok), halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány, jövedelemigazolás, táppénz igazolás, rokkantsági-, öregségi-, özvegyi nyugdíj igazolás, árvaellátás igazolása, halotti anyakönyvi kivonat, boncjegyzőkönyv, születési-, házassági anyakönyvi kivonat, hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány
	kár tényét és összegszerűségét igazoló iratok, jegyzőkönyvek, eredeti számlák, bizonylatok
baleseti halál esetén	halottvizsgálati bizonyítvány
	születési anyakönyvi kivonat
	boncolási jegyzőkönyv
	magyar halotti anyakönyvi kivonat
	hagyatéki végzés
	nyilatkozat az örökös(ök) banki adatairól (bank nevével és bankszámlaszámmal)
	külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és sérülés megtörténtéről, körülményeiről, baleseti jegyzőkönyv, teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
	jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés

	amennyiben volt hatósági eljárás, annak határozata és jegyzőkönyve
baleseti egészség-károsodás esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok) a külföldi és a belföldi ellátásokról, kezelésekről, a káresemény helyszínéről, körülményeiről
	Társadalombiztosító által kiállított rokkantsági határozat, illetve a határozat alapjául szolgáló orvosi szakvélemény
poggyászkárok esetén	orvosi igazolás a személyi sérülés tényéről
	a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál tett bejelentés igazolása (jegyzőkönyv)
	eredeti számla az okmányok újra-beszerzéséről
	okmányt pótló adatlap, befizetést igazoló csekk másolata
	névre szóló, eredeti rendőrségi jegyzőkönyv és, ha rendelkezésre áll, rendőrségi határozat; a közlekedési társaság vagy a légitársaság részletes jegyzőkönyve, rendőrségi vagy más hatósági bejelentés igazolása, hatósági jegyzőkönyv
	eredeti vásárláskori számla
	műszaki cikkek esetében a vámszervek igazolásával ellátott "Kiviteli Engedély"
	fordítás költségét igazoló, eredeti számla

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve a Károsultnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Jelen tájékoztató a K&H Mastercard üzleti érintőkártyák mellé járó utasbiztosítások szerződési feltételeinek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

Adatvédelmi tájékoztató (kivonat)

A Biztosító kizárólag meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból kezel személyes adatot. Az adatkezelés jogszerű, tisztességes és átlátható módon történik. Egyes adatkezeléseiben a Biztosító csak olyan személyes adatot kezel, amely az adott adatkezelés céljának szempontjából megfelelő, releváns és szükséges. A Biztosító minden ésszerű intézkedést megtesz annak érdekében, hogy az általa kezelt adatok pontosak és naprakészek legyenek, illetve a pontatlan személyes adatok haladéktalanul törlésre vagy helyesbítésre kerüljenek. A Biztosító személyes adatot olyan formában kezeli, hogy az érintettek azonosítása csak a személyes adatok kezelésének adott céljai eléréséhez szükséges ideig legyen lehetséges. A Biztosító az adatkezelés teljes tartama alatt biztosítja a személyes adatok megfelelő biztonságát, ideértve az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elveszítésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet. A Biztosító felelős az adatkezelés elveinek való folyamatos megfelelésért.

Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy az adatkezelés a szerződés teljesítéséhez, jogi kötelezettség teljesítéséhez, létfontosságú érdek védelme miatt, közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi feladat gyakorlásához, illetve a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges.

Az érintett hozzájárulása annak visszavonásáig hatályban marad. A visszavonás nem érinti a megelőző adatkezelések jogszerűségét. Amennyiben szerződéskötéskor az érintett nem nyilatkozik, és korábban már tett azonos adatvédelmi célra nyilatkozatot, akkor a korábbi nyilatkozat hatályban marad.

A Biztosítót titoktartási kötelezettség terheli a rendelkezésére álló minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – adat tekintetében, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik (biztosítási titok). A Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A Biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által kezelt adatok vonatkozásában.

Az érintett kérelmezheti a Biztosítónál tájékoztatását személyes adatai kezeléséről *(tájékoztatáshoz való jog)*, ideértve azt is, hogy az érintett jogosult arra, hogy a személyes adatai folyamatban lévő kezelésével kapcsolatos információkhoz hozzáférést kapjon *(hozzáférési jog)*. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint törlését *(helyesbítéshez, elfeledtetéshez való jog)*. Az érintett kérheti az adatkezelés korlátozását *(adatkorlátozáshoz való jog)*. Az érintett – meghatározott feltételek teljesülése esetén – jogosult arra, hogy az adatait tagolt, ismert és géppel olvasható formátumban megkapja a Biztosítótól *(adathordozhatósághoz való jog)*. Az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon azon adatkezelések ellen, amelyek közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi feladat gyakorlásához, illetve a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekének érvényesítéséhez szükségesek; az érintett jogosult továbbá a közvetlen üzletszerzés céljából végzett adatkezelésekkel szembeni tiltakozásra *(tiltakozáshoz való jog)*.

Adatkezeléssel kapcsolatos panaszával az érintett a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., telefon: (+36 1) 391 1400, (+36 30) 683 5969; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, internet: www.naih.hu, levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.) valamint bírósághoz fordulhat. Adatkezeléssel kapcsolatos jogvitákban az illetékes törvényszék jár el.

Jelen adatkezelési tájékoztató a www.kh.hu/adatvedelem oldalon elérhető adatvédelmi tájékoztató kivonata. Részletes tájékoztatás az egyes konkrét adatkezelésekkel kapcsolatosan a honlapon található.

A K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó biztosítási szolgáltatások táblázata

szolgáltatás	biztosítási összeghatárok
sürgősségi egészségügyi költségek:	
- baleset esetén	~~40 000 USD~~ 12 500 000 forint
- betegség esetén	~~20 000 USD~~ 6 000 000 forint
- betegszállítás	limit nélkül
- sürgősségi fogászati kezelés maximum 2 fogra	~~300 USD~~ 100 000 forint
- ezen belül fogankénti limit	~~150 USD~~ 50 000 forint
- szemüveg pótlása baleset esetén	~~150 USD~~ 50 000 forint
egészségügyi hazaszállítás	limit nélkül
egészségügyi segítségnyújtás -	24 órás segítségnyújtási (assistance) szolgáltatás
egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás:	
beteglátogatás költsége (1 fő)	
- szállás költsége (maximum 7 éjszakára)	~~80 USD~~ 130 000 forint/éj
- egy oda és visszaút költsége	limit nélkül
telefonköltség Európában	~~100 USD~~ 25 000 forint
Európán kívül	~~200 USD~~ 50 000 forint
kiutazás során 10 órán túli poggyászkésés	40 000 forint
kiutazás során 4 órán túli utazási késedelem	40 000 forint
holttest hazaszállítása	limit nélkül
tartózkodás meghosszabbodása (maximum 7 éjszakára)	~~80 USD~~ 130 000 forint/éj
tartózkodás meghosszabbodása együttutazónak (maximum 7 éjszakára)	~~80 USD~~ 130 000 forint/éj
készpénz segély közvetítés	~~2 000 USD~~ 500 000 forintig
idő előtti hazautazás	limit nélkül
balesetbiztosítás:	
baleseti halál	3 000 000 forint
baleseti állandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén; (25% feletti egészségkárosodás esetén ennek arányos része)	3 000 000 forint
poggyászbiztosítás:	170 000 forint
- tárgyankénti limit	25 000 forint
fordítási költség	5 000 forint
úti okmányok pótlása (poggyászbiztosításon belül)	15 000 forint
jogvédelem, személyi felelősségbiztosítás:	~~6 000 USD~~ 1 400 000 forint, ebből:
óvadék legfeljebb	~~6 000 USD~~ 1 400 000 forint
ügyvédi díj legfeljebb	~~3 000 USD~~ 700 000 forint
kártérítési igény legfeljebb	~~3 000 USD~~ 700 000 forint
személyi felelősségbiztosítás baleset esetén	~~2 000 USD~~ 500 000 forint

A táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek, ha a Biztosított – a bankkártya aktiválását/digitalizálását (amelyik előbb bekövetkezik) követően - utazást tesz Magyarország vagy a Biztosított lakóhelyét jelentő ország határain kívül, alkalmanként legfeljebb 30 napos időtartamra.

Bármikor, ha egészségügyi vagy utazási segítségre van szüksége, hívja segítségnyújtó (assistance) központunkat (külföldről indított közvetlen hívás esetén: (+36 1) 458-4489, belföldről indított hívás esetén „Zöldszám”: (+36 80) 204-482, e-mail cím: operation@europ-assistance.hu, vagy karrendezes@europ-assistance.hu és adja meg az alábbi információkat:

- teljes neve
- bankkártya száma
- felmerült problémája
- tartózkodási helyének címe

K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás

Biztosítási termékismertető

A termék:
K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás

A társaság: K&H Biztosító Zrt.
H-1095 Budapest, Lechner Ödön fasor

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a jelen tájékoztatás nem teljeskörű. Kérjük, figyelmesen olvassa el a K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosításra vonatkozó teljeskörű, a szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatást tartalmazó dokumentumot (K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás szerződési feltételei és ügyféltájékoztató).

Milyen típusú biztosításról van szó?

A K&H Mastercard üzleti érintőkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás fedezi a Biztosított balesetét követően felmerülő egészségügyi költségeket, megtéríti a vagyontárgyainak kárát és a nap 24 órájában nyújt asszisztencia szolgáltatást.

Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- ✓ beteglátogatás
- ✓ telefonköltség térítése
- ✓ tartózkodás meghosszabbodása
- ✓ holttest hazaszállítása
- ✓ időelőtti hazautazás megbetegedés haláleset vagy váratlan esemény miatt
- ✓ utazási késedelem
- ✓ poggyász késedelmes megérkezése
- ✓ külföldi készpénz segély megszervezése
- ✓ értesítés
- ✓ egyéb segítségnyújtások
- ✓ balesetbiztosítás
- ✓ poggyászbiztosítás
- ✓ úti okmányok biztosítása
- ✓ jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- ✓ személyi felelősségbiztosítás

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A Biztosító nem téríti meg például:

- ✗ a felmerült nem vagyoni károk,
- ✗ veszélyes sportok
- ✗ szolgáltató(k) által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A Biztosító mentesül a károk megtérítése alól többek között ha:

- ! elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak,
- ! külföldi állampolgár az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosítás Magyarország, és külföldi Biztosított állampolgár esetén az állandó lakóhelye szerinti ország továbbá **Oroszország és Fehéroroszország** kivételével a világ összes országára érvényes, **de nem terjed ki azon országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek vagy a kiemelt biztonsági kockázatot rejtő, csak halaszthatatlan utazásra javasolt országok és térségek között szerepelnek, kivéve ha az adott országot/térséget a Külügyminisztérium kizárólag a világjárvány miatt sorolta az utazásra nem javasolt országok és térségek közé.**

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- tájékoztatási kötelezettség
- közlési és változás-bejelentési kötelezettség
- kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség
- kárbejelentési kötelezettség
- díjfizetési kötelezettség

Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási időszak teljes tartamára eső biztosítási díj a szerződéskötéskor egy összegben a bankkártya éves díjával együtt fizetendő.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítási fedezet a biztosítás igénylését követő nap – de legkésőbb a bankkártya aktiválását/digitalizálását (amelyik előbb bekövetkezik) követő nap – 0. órájakor kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart.
A kockázatviselés utazásonként legfeljebb 30 napos külföldi tartózkodás időtartamára nyújt fedezetet.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja.

biztosításközvetítői tájékoztató

Kedves Ügyfelünk!

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 378. §. alapján a biztosításközvetítő a biztosítási szerződés megkötését megelőzően és a 378. §-ban meghatározott egyes adatok változása esetén jogszabályban meghatározott időpontban köteles írásban tájékoztatást adni a Biztosított vagy a Biztosítóval szerződő fél részére a rá vonatkozó főbb adatokról.

Az alábbiakban az Ön biztosításközvetítőjéről talál tájékoztatást.

biztosításközvetítő neve	**Kereskedelmi és Hitelbank Zártkörűen Működő Részvénytársaság (K&H Bank Zrt.)**
a biztosításközvetítő képviselője az ajánlaton megnevezett K&H Bank alkalmazottja, aki a szerződés megkötésére, valamint az ajánlat átvételére jogosult	
jogi forma	**zártkörűen működő részvénytársaság**
székhely	**1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.**
székhely felügyeleti hatósága	**Magyar Nemzeti Bank**
biztosításközvetítő típusa	**függő biztosításközvetítő, biztosítási ügynök**

A Magyar Nemzeti Bank honlapján található kereső szolgáltatás segítségével elérhető és ellenőrizhető a részletes nyilvántartás valamennyi magyarországi biztosításközvetítőről. Az intezmenykereso.mnb.hu oldalon név vagy nyilvántartási szám alapján ellenőrizhetők a biztosításközvetítőre vonatkozó adatok, illetve a biztosításközvetítői tevékenységére vonatkozó jogosultság.

Az Ön biztosításközvetítőjének nyilvántartási száma: 205030962850

K&H Bank Zrt. függő biztosításközvetítő

- biztosításközvetítői tevékenységet végez, tevékenysége során a K&H Biztosító Zrt. nevében jár el,
- biztosításközvetítői szakmai tevékenysége során esetlegesen okozott kárért, vagy a felmerült sérelemdíj megfizetéséért a K&H Biztosító Zrt. áll helyt,
- nem rendelkezik minősített befolyással a K&H Biztosító Zrt-ben,
- a K&H Bank Zrt. ellenőrző befolyással rendelkezik a K&H Biztosító Zrt. felett, amelyről részletes információt a szerződési feltételben rögzített adatvédelmi tájékoztatóban talál.
- sem a K&H Biztosító Zrt., sem az anyavállalata, a KBC Insurance NV nem rendelkezik minősített befolyással a biztosításközvetítőben,
- a K&H Biztosító Zrt. biztosításközvetítőjeként a biztosítási szerződés megkötésére, az ajánlat átvételére, illetve csoportos biztosítási termékek esetén a biztosítottak csatlakoztatására jogosult,
- a K&H Biztosító Zrt. biztosításközvetítőjeként a megtakarítási életbiztosítások értékesítése esetén tanácsadást nyújt, míg a kockázati életbiztosítások és a nem-életbiztosítások értékesítése esetén tanácsadást nem nyújt,
- a K&H Biztosító Zrt. biztosításközvetítőjeként a biztosítás díjának, vagy díjelőlegének átvételére nem jogosult,
- a K&H Biztosító Zrt-től az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem veheti át,
- a biztosítási szerződéssel összefüggésben a biztosításközvetítő díjazását a biztosítótól kapja, így a biztosítás díja magába foglalja a jutalékot, valamint az eredménytől függő vagy egyéb juttatást.

A biztosításközvetítő által értékesíthető termékek

- K&H kötelező gépjármű felelősségbiztosítás
- K&H lakásbiztosítás

- K&H Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás
- K&H casco biztosítás
- K&H biztostárs utazási segítségnyújtás és biztosítás
- K&H csoportos kockázati életbiztosítások
- K&H kockázati életbiztosítás
- K&H választható utasbiztosítás bankkártyához
- K&H bankkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás
- K&H hitelfedezeti és törlesztési biztosítások
- K&H rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás
- K&H egyszeri díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás
- K&H nyugdíjbiztosítás

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszát az alábbi módokon jelentheti be.

szóbeli panasz benyújtásának lehetőségei:

- személyesen:
  - központi ügyfélszolgálaton: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.,
  - Területi Értékesítési Igazgatóságainkon: www.kh.hu/biztositasi-ugyintezes-kereso,
  - K&H személyes ügyfélpontokon: www.kh.hu/fiokkereso,
- telefonon: a (+36 1/20/30/70) 335 3355 (4-es menüpont) számon.

írásbeli panasz benyújtásának lehetőségei:

- személyesen vagy megbízott által a központi ügyfélszolgálatunkon, a Területi Értékesítési Igazgatóságainkon vagy a K&H személyes ügyfélpontokon keresztül átadott irat útján,
- postai levélben: K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851 címre küldve,
- faxon: (+36 1) 461 52 76 számon bejelentve,
- e-mailben: biztosito@kh.hu címre küldve,
- online: www.kh.hu/panaszkezeles bejelentőn.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút. 6., telefon: (+36 1) 428 2600, (+36 80) 203 776, internet: www.mnb.hu, levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.
A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút. 6., telefon: (+36 1) 428 2600, (+36 80) 203 776, internet: www.mnb.hu/bekeltetes, levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

A Pénzügyi Békéltető Testületi előtti eljárás abban az esetben indítható meg, ha a kérelem benyújtását megelőzően a közvetítővel a vitás ügy rendezését közvetlenül megkísérelte vagy eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt.

Az egyéni vállalkozó, egyéni cég, gazdasági társaság, jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek, társasházak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.