



**K&H Mastercard érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz kapcsolódó
segítségnyújtás és biztosítás
szerződéses dokumentáció**

Tartalom

A K&H Mastercard érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás szabályzata	3
I. általános feltételek	3
II. egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	9
III. egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás	11
IV. balesetbiztosítás	12
V. poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása	13
Tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról	15
Adatvédelmi tájékoztató (kivonat)	17
A K&H Mastercard érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz kapcsolódó biztosítási szolgáltatások táblázata	18
Biztosítási termékismertető	19
biztosításközvetítői tájékoztató	21

A K&H Mastercard érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz 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 Ft

Tulajdonosunk: KBC Insurance NV 100%-ban

Felügyeleti hatóságunk a Magyar Nemzeti Bank (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: 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 közreműködött 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, K&H Mastercard érintőkártyával, valamint K&H Mastercard hitelkártyával 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,
- 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 tájékoztatót megkapta.

3. meddig hatályos a biztosítás?

A biztosítási időszak egy év, a biztosítási fedezet a bankkártya aktiválás/digitalizálását (amelyik előbb bekövetkezik) napját követő nap 0. órától (*Közép-Európai idő szerint, CET*) kezdődik. A biztosítás érvényessége az aktiválást/digitalizálást 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 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 (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 megkötí, és a díjat megfizeti.

6. ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet, aki javára a Szerződő a biztosítási szerződést megkötí, 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 a IV. Balesetbiztosítás fejezetben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén összeadódnak, míg a többi, II., III. és V. fejezetben meghatározott biztosítási események esetében az elszenvedett tényleges kár erejéig kiegészítik egymást. A II. fejezetben meghatározott fogankénti limitek, szemüveg pótlására vonatkozó limitek és az V. fejezetben meghatározott tárgyakénti 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 aszerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkeznek, 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 24. pontban meghatározott személy részére nyújtja.

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

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított:

12.1 külföldi állampolgár, és az állandó lakhelye szerinti országba utazik,

12.2 elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

12. melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- 13.1 a felmerült nem vagyoni károk,
- 13.2 veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyek, ideértve a tesztúrákat és a rally versenyeket is, szikla- és hegymászás, barlangászat, repülő sportok, ejtőernyős ugrások) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- 13.3 közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- 13.4 háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkjal közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- 13.5 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:

- 14.1 a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót annak segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül tájékoztassa,
- 14.2 a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja útmutatását kövesse,
- 14.3 kárigényét - a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve - a hazaérkezést követő **15 napon belül** a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának bejelentse,
- 14.4 a Biztosító vagy segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek 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 szerződési feltételből 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 vagyongfelügyelővel, 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, a Szerződő személyes adatait annak hozzájárulásával jogosult kezelni. Különleges személyes adatok kezeléséhez a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez, illetőleg a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos 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 adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait nyilvántartásában a biztosító módosíthatja.

Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító képviselőjében 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 lakcím)

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. panaszbejelentés, 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: 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 szolgáltatásokat** 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 és/vagy baleset kapcsán** felmerült költségekre összesen: **15 000 USD**,
- **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 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** összeghatárig
- kizárólag sürgősségi **fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum **150 USD** összeghatárig

indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított a Biztosítóval 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:
 - a) 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.
- 21.1 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 összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre
 - a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire
 - az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtetre,
 - utókezelésre, rehabilitációra
 - pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére
 - hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra
 - kozmetikai sebészetre
 - nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre
 - fizioterápiára, 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
 - terhesgondozásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző, rutin és szűrővizsgálat(ok)ra, terhesség-megszakításra
 - szexuális úton terjedő betegségekre
 - szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre
 - kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi kivéve személyi sérüléssel járó baleset esetén)
 - öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre
 - hivatászerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire
 - kettőnél több fog kezelésére
 - definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hidra, protézis készítésére és javítására.

22. hogyan történik a kárrendezés?

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeképpen a Biztosító a 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 a segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150 USD 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 kívülként 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. 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.

24. 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.

25. egyéb segítségnyújtások

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

26. hogyan történik a kárrendezés?

A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatási táblázatban szereplő értékhatárig 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 szereplő értékhatárig - 15 napon belül - a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

IV. balesetbiztosítás

27. 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, hóguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás.**

28. 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.

29. 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 orvos-szakértője 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 elhalálását 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.

30. 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.

31. 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.

V. poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása

32. 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.: sí-baleset (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 25 000 Ft. Jelen rendelkezést kell alkalmazni egyterű kombi kivételű, illetve az utastértől elkülönült csomagterrel nem rendelkező gépjárművekből történő eltulajdonítás esetén is.

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

33. 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, sibérlet, stb.) takarékettkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre- és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint az eredeti vásárláskori (újkori) 20 000 Ft egyedi értéket meghaladó műszaki cikkekre és azok tartozékaira.

34. mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, 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 fémllemez borított) utánfutóból tulajdonítják el
- ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el
- ha a gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen
- 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

35. 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.

36. mire terjed ki az úti okmányok pótlása?

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvvel és számlával igazolt újrabetétkelési költségeit maximum a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

37. 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”.

SZERZŐDÉSES DOKUMENTÁCIÓ

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

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

K&H Mastercard érintőkártyák és hitelkártyák 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 elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány házi orvosi egészségügyi dokumentáció
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 a Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségek igazolása, eredeti számlája
baleseti esetén	halál
	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 egészségkárosodás 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

SZERZŐDÉSES DOKUMENTÁCIÓ

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-beszerezéséről
	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 érintőkártyák és hitelkártyák 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 elvesztésével, 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 érdekek 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 összefüggnek. 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 titokkör 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 érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz kapcsolódó biztosítási szolgáltatások táblázata

szolgáltatás	biztosítási összeghatárok
sürgősségi egészségügyi költségek:	
- baleset esetén	15 000 USD
- betegség esetén	15 000 USD
- betegszállítás	limit nélkül
- sürgősségi fogászati kezelés maximum 2 fogra ezen belül fogankénti limit	300 USD
	150 USD
- szemüveg pótlása baleset esetén	150 USD
egészségügyi hazaszállítás	limit nélkül
egészségügyi segítségnyújtás	24 órás segítségnyújtási (assistance) szolgáltatás
egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás:	
holttest hazaszállítása	limit nélkül
balesetbiztosítás:	
baleseti halál	2 000 000 Ft
baleseti állandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén; (25% feletti egészségkárosodás esetén ennek arányos része)	2 000 000 Ft
poggyászbiztosítás:	
- tárgyakénti limit	50 000 Ft 20 000 Ft
fordítási költség	5 000 Ft
úti okmányok pótlása (poggyászbiztosításon belül)	6 500 Ft

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 karrendezés@europ-assistance.hu és adja meg az alábbi információkat:

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

K&H Mastercard érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz kapcsolódó segítségnyújtás és biztosítás



Biztosítási termékismertető

A társaság: K&H Biztosító Zrt.
H-1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.

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

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

A K&H Mastercard érintőkártyákhoz és hitelkártyákhoz 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
- ✓ holttest hazaszállítása
- ✓ értesítés
- ✓ egyéb segítségnyújtások
- ✓ balesetbiztosítás
- ✓ poggyászbiztosítás
- ✓ úti okmányok biztosítása



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 kideríthetlenné válnak,
- ! külföldi állampolgár az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

Hol érvényes a biztosításom?



- ✓ 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 (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.**



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.