



K&H Visa Classic bankkártyákhoz és hitelkártyákhoz, valamint K&H Mastercard üzleti bankkártyák és hitelkártyákhoz kapcsolódó Szerződési Feltételek
érvényes: 2018. február 23-tól



A K&H VISA CLASSIC BETÉTI BANKKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ, A K&H MASTERCARD BETÉTI ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ, VALAMINT A K&H VISA CLASSIC HITELKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐ HITELKÁRTYÁKHOZ, A K&H MASTERCARD HITELKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐ 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	300 USD
- ezen belül fogankénti limit	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:	
- tárgyankénti 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 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, telefax minden esetben: (+36 1) 458-4445) és adja meg az alábbi információkat:

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



A 2011. JANUÁR 1-ÉT KÖVETŐEN KIBOCSÁTOTT K&H VISA CLASSIC BETÉTI BANKKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ, A K&H MASTERCARD BETÉTI ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ, VALAMINT A K&H VISA CLASSIC HITELKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐ HITELKÁRTYÁKHOZ, A K&H MASTERCARD HITELKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐ 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: 4,78 milliárd Ft
Tulajdonosunk: KBC Insurance NV 100%-ban
Felügyeleti hatóságunk a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: (06 1) 489 9100, fax: (06 1) 489 9102).

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 Visa Classic betéti bankkártyával és érintőkártyával, a K&H Mastercard betéti érintőkártyával, valamint a K&H Visa Classic hitelkártyával és érintő hitelkártyával, a K&H Mastercard hitelkártyával és érintő 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 napját követő nap 0. órától (*Közép-Európai idő szerint, CET*) kezdődik. A biztosítás érvényessége az aktiválást 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. ki a Szerződő?

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

5. ki lehet Biztosított?

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

6. 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.

7. 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.

8. mely országokban nyújt a Biztosító vagy partnere segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítást?

A biztosítás Magyarország és **külföldi Biztosított állampolgár esetén az állandó lakóhelye szerinti ország kivételével** a világ összes országára érvényes.

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 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 7. 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 23. 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:

- **külföldi állampolgár, és az állandó lakhelye szerinti országba utazik,**
- **elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené 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 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,**
- **közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizáló sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,**
- **háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkjal közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,**
- **a Biztosító nem felel a szolgáltató(k) által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károkért.**

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, 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 feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- 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,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- 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,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- 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,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemény igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata 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 alkuusz, 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 igénybevetett 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. (1134 Budapest, Dévai utca u. 26-28.) 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. a fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek:

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat:

- írásban (K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851),
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat (1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.) ügyintézőinél vagy vezetőjénél,
- faxon: (+36 1) 461-5276,
- e-mailben: biztosito@kh.hu,
- telefonos ügyfélszolgálatunknál a (+36 1/20/30/70) 335-3355-ös, vagy (+36 1) 328-9000-es telefonszámokon lehet bejelenteni.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 99., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

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

Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

További szerv:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

18. segítségnyújtási és kárrendezési megbízott:

Europ Assistance Magyarország Kft.
1134 Budapest, Dévai utca 26-28.

II. egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

19. 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 19.- 21. 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,**
- 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.

20. 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.

- 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 műtétre, 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,
- terhességvizsgálásra, 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 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-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkö eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.

21. 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 házi orvosi 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 házi orvostól 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:

22. holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit átvállalja.

A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető **legrövidebb időn belül** beszereznie és a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának rendelkezésére bocsátania:

- születési anyakönyvi kivonat,
- házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
- temetői befogadó nyilatkozat,
- halál tényét igazoló okirat,
- halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
és a halál bekövetkezése körülményeinek tisztázásához szükséges hivatalos iratok.

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

23. 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 haladéktalanul értesíti.

24. 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.

25. hogyan történik a kárrendezés?

A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül közvetlenül a szolgáltatóval rendezi.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulásával a biztosítási esemény során felmerült költségeket a helyszínen rendezte, úgy azokat a hazaérkezést követően a szolgáltatások eredeti számlájának benyújtásával - 15 napon belül - a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.



IV. balesetbiztosítás

26. mi minősül balesetnek?

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkánást, egészségkárosodást szenved. **Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hóguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.**

27. milyen nagyságú a balesetbiztosítási összeg?

Amennyiben a Biztosított a II./19-21. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt igénybe is vette, az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásaitól és az egészségbiztosítás kártérítési összegétől függetlenül, a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

- baleseti halál esetén: **2 000 000 Ft**,
- baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkánás esetén: **2 000 000 Ft**,
- baleseti állandó, részleges - **25% feletti** - egészségkárosodás esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

28. milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

A baleset folytán bekövetkezett megrokkánás vagy állandó egészségkárosodás 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%

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

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A 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 az Országos Orvos-szakértői Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

29. 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,
- jogsítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.



30. 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

31. mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

A biztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt:

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére, pl.: sí-baleset (a személyi sérülés tényét orvossal igazoltatni kell),
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére,

kár időponti értéken **50 000 Ft** összeghatárig, tárgyanként maximum **20 000 Ft** egyedi értékhatárig.

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 összegekre is megjelölve.

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg: maximum 25 000 Ft.

Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító eredeti számla alapján **5 000 Ft** összeghatárig megtéríti a Biztosított **fordítási költségét**.

32. 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, sítérlet, 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.

33. mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémllemezzel 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 várható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.



34. 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.

35. mire terjed ki az úti okmányok pótlása?

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elveszett útlevel, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újra beszerzési költségeit **maximum 6 500 Ft** összeghatárig. Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

36. hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának irodájában - Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26-28.).

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 vámstervek igazolásával ellátott „Kiviteli Engedély”.



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 Visa Classic betéti bankkártyák és érintőkártyák, a K&H Mastercard betéti érintőkártyák, valamint K&H Visa Classic hitelkártyák és érintő hitelkártyák, a K&H Mastercard hitelkártyák és érintő hitelkártyák mellé járó utasbiztosítások kárrendezésekor a Biztosító az alábbi okiratokat kérheti be	káresemény bekövetkezések or 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 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 egészségkárosodás esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok) a külföldi és a belföldi ellátásokról, kezelésekről 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 Biztosítottak, 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 Visa Classic betéti bankkártyák és érintőkártyák, a K&H Mastercard betéti érintőkártyák, valamint a K&H Visa Classic hitelkártyák és érintő hitelkártyák, a K&H Mastercard hitelkártyák és érintő hitelkártyák mellé járó utasbiztosítások szerződési feltételeinek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.