



**Biztosítási tájékoztató K&H Visa arany és K&H Visa üzleti arany bankkártyákhoz
kapcsolódóan**

érvényes: 2018. február 23-tól



A K&H VISA ARANY BANKKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ VALAMINT A K&H VISA ÜZLETI ARANY BANKKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ KAPCSOLÓDÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK TÁBLÁZATA

szolgáltatás	biztosítási összeghatárok
sürgősségi egészségügyi költségek:	
- baleset esetén	40 000 USD
- betegség esetén	20 000 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:	
beteglátogatás költsége (1 fő)	
- szállás költsége (maximum 7 éjszakára)	80 USD/éj
- egy oda és visszaút költsége	limit nélkül
telefonköltség Európában	100 USD
Európán kívül	200 USD
kiutazás során 10 órán túli poggyászkésés	40 000 Ft
kiutazás során 4 órán túli utazási késedelem	40 000 Ft
holttest hazaszállítása	limit nélkül
tartózkodás meghosszabbodása (maximum 7 éjszakára)	80 USD/éj
tartózkodás meghosszabbodása együttutazónak	80 USD/éj
készpénz segély közvetítés	2 000 USD-ig
idő előtti hazautazás	limit nélkül
balesetbiztosítás:	
baleseti halál	3 000 000 Ft
baleseti állandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén; (25% feletti egészségkárosodás esetén ennek arányos része)	3 000 000 Ft
poggyászbiztosítás:	
- tárgyankénti limit	170 000 Ft
fordítási költség	25 000 F
5 000 Ft	
úti okmányok pótlása (poggyászbiztosításon belül)	15 000 Ft
jogvédelem, személyi felelősségbiztosítás:	
- óvadék legfeljebb	6 000 USD, ebből:
- ügyvédi díj legfeljebb	6 000 USD
- kártérítési igény legfeljebb	3 000 USD
- személyi felelősségbiztosítás baleset esetén	3 000 USD
	2 000 USD

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 ARANY BANKKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ VALAMINT A K&H VISA ÜZLETI ARANY BANKKÁRTYÁKHOZ ÉS ÉRINTŐKÁRTYÁKHOZ KAPCSOLÓDÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZABÁLYZATA

I. általános feltételek

1. A K&H Biztosító Zrt. 1992. február 19-én alakult meg Budapesten. Biztosítótársaságunk Európa egyik vezető pénzügyi csoportjának, a KBC csoportnak a tagja, és Magyarországon biztosítási tevékenységet végez.
Társaság jogi formája: zártkörű részvénytársaság
Székhelyének állama: Magyarország
Székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
Levelezési cím: Budapest 1851
Társaságunk alaptőkéje: 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 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, a K&H Visa arany bankkártyával és érintőkártyával valamint K&H Visa üzleti arany bankkártyával és érintőkártyával rendelkező ügyfeleinek (továbbiakban: Biztosítottaknak) a szerződésben felsorolt - külföldön felmerült káresemények kapcsán - alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

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

2. hogyan jön létre a biztosítási szerződés?

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

3. meddig hatályos a biztosítás?

A biztosítási időszak egy év, a biztosítási fedezet a bankkártya kibocsátás 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 az V. Balesetbiztosítás fejezetben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén összeadódnak, míg a többi, II., III., IV. és VI. fejezetben meghatározott biztosítási események esetében az elszenvedett tényleges kár erejéig kiegészítik egymást. A II. fejezetben meghatározott fogankénti limitek, szemüveg pótlására vonatkozó limitek és a VI. fejezetben meghatározott tárgyankénti limitek nem adódnak össze, ezek közül a Biztosító a Biztosított számára kedvezőbb szerint nyújt térítést.

10. ki jogosult a szolgáltatásokra?

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

Amennyiben a Szerződő a 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 mindenkor devizajogszabályok figyelembevételével történik.

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 22., 24., 30., 34. és 35. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

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

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

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

12. melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- **a felmerült nem vagyoni károk,**
- **veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyek, ideértve a teszttúrákat és a rally versenyeket is-, szikla- és hegymászás, barlangászat, repülő sportok, ejtőernyős ugrások,) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,**
- **közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,**
- **háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, 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, amelynek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.**

14. mikor esedékes a kárkifizetés?

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

15. mikor évülnek el a kártérítési igények?

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

16. titoktartási kötelezettség

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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésből törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állományátvétel 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 alkuusz, a Biztosított Szerződő, személyes adatait annak hozzájárulásával jogosult kezelni. Különleges személyes adatok kezeléséhez a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez, illetőleg a biztosítási feladatok ellátása érdekében esetlegesen 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 a biztosító nyilvántartásában módosíthatja.

Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító képviselőjében az EUROP ASSISTANCE MAGYARORSZÁG KFT. (1134 Budapest, Dévai utca 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, vagy a (+36 1) 328-9000 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 kapcsán** felmerült költségekre összesen: **20 000 USD**,
- **baleset kapcsán** felmerült költségekre összesen: **40 000 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 járó baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs-orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.

21. hogyan történik a kárrendezés?

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

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után - a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a kárt a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150 USD 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 elhalálása 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 dokumentációt 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:

22. beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy **10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia**, úgy a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül **egy**, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda- és visszautazást (**a Biztosító döntése alapján**: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, és annak költségeit átvállalja, valamint szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit maximum 7 éjszakára, **80 USD/éjszaka** értékhatárig átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

23. telefonköltség térítése

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

- Európán belül: **100 USD**,
- Európán kívül: **200 USD** összeghatárig.

24. tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára, **80 USD/éjszaka** értékhatárig.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy **egy vele együtt utazó hozzátartozója** részére segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül szállodai elhelyezést biztosít és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára, **80 USD/éjszaka** értékhatárig,

és gondoskodik a Biztosítottal együtt Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit (**a Biztosító döntése alapján**: pl.: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

25. 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,
- a halál bekövetkezése körülményeinek tisztázásához szükséges hivatalos iratok.

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

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

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

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

27. utazási késedelem

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

Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban igazoltan bejelentkezett, illetve megjelent és nevére szóló hivatalos írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól illetve annak képviselőjétől arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a légi-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges érkezés alapján kell kiszámolni.

A Biztosító kötelezettsége 4 órát meghaladó késedelem után **40 000 Ft.**

28. poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő **kiutazása során** - amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt – a Biztosított poggyása nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele **legalább 10 órát késik**, a Biztosított kártalanításban részesül.

A Biztosító kötelezettsége 10 órát meghaladó késedelem esetén **40 000 Ft.**

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajózási társaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig - az időpont pontos meghatározásával - névre szóló igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani. **A Biztosító térítése a poggyások számától független.**

A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét.

29. külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkímélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl.: nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja - maximum **2 000 USD** összeghatárig-, hogy a segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson.

Ennek feltétele, hogy a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának értesítését követően, a Biztosított magyarországi megbízottja az igényelt segélynek és az átutalás bankköltségének megfelelő forint összeget a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának befizesse.

30. 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.

31. egyéb segítségnyújtások

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

32. hogyan történik a kárrendezés?

A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig 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 a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig - 15 napon belül- a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

IV. jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, személyi felelősségbiztosítás

33. mire nyújt fedezetet a jogvédelem?

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

34. mire nyújt fedezetet a személyi felelősségbiztosítás Magyarországon kívül?

A Biztosító **2 000 USD** erejéig segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül a Biztosított helyett megtéríti, a Biztosított külföldi utazása során, Magyarországon kívül harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott balesetből ered.

35. meddig terjed a biztosítás fedezete?

Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul, és a meglátogatott ország jogszabályai előírják, a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított **óvadék** vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, mindösszesen **6 000 USD** összeghatárig.

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

Az **ügyvéd** és a **szakértő** költségeit a Biztosító **3 000 USD** összeghatárig téríti meg.

A Biztosított **kártérítési igényének** érvényesítésével kapcsolatos költségeit a Biztosító **3 000 USD** összeghatárig fedezi.

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

A jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, személyi felelősségbiztosítás alapján a Biztosító által kifizetésre kerülő összes költség nem haladhatja meg a 6 000 USD-t beleszámítva a 24 órás segítségnyújtási (assistance) szolgáltatást.

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

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette,
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki,
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik,
- aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,
- aki munkavégzése során okozott felelősségi kárt,
- aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződés kikötés miatt terheli,

- aki tudatzavarában, alkoholos (0,8 ezrelék véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltsága alatt okozott kárt vagy a kár erre visszavezethető okokból következett be,
- amelyek a Biztosított vagy Szerződő más biztosítása alapján megtérülnek,
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt,

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

37. mikor mentesül a Biztosító?

A jelen szerződési feltételek 11. pontjában meghatározott eseteken túlmenően a Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

38. hogyan veheti igénybe ezt a szolgáltatást?

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a legrövidebb időn belül a Biztosítót segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját a szerződésben feltüntetett non-stop telefonszámon értesíteni. A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja az értesítést követően intézkedik a megfelelő jogvédelmi szolgáltatás nyújtásáról, a jogi képviselő kirendeléséről.

A jogvédelmi és felelősségbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járult hozzá, úgy a költségeket a Biztosító nem fedezi.

V. balesetbiztosítás

39. mi minősül balesetnek?

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

40. 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 egészségügyi biztosítás kártérítési összegétől függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

- baleseti halál esetén: **3 000 000 Ft**,
- baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkantás esetén: **3 000 000 Ft**,
- baleseti állandó, részleges - **25% feletti** - egészségkárosodás esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

41. milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

A baleset folytán bekövetkezett megrokkantás 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 megrokkantás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A baleseti sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben lévő egészségkárosodás fokát – az anatómiai elváltozáshoz társuló funkciókiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően – a Biztosító orvosszakértője állapítja meg.

A megállapított egészségkárosodás %-os mértéke nem szükségszerűen esik egybe az Országos Orvosszakértői Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

42. 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 veszítette 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.

43. hogyan történik a kárrendezés?

Baleseti halál esetén a kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- halottvizsgálati orvosi bizonyítvány,
- magyar halotti anyakönyvi kivonat,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és sérülés megtörténtéről, körülményeiről (ha ilyen készült),
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés,
- boncolási jegyzőkönyv,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány.

Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

- külföldi orvosi igazolás a kezelésről, ellátásról, valamint
- az összes orvosi dokumentáció,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány.

VI. poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása

44. 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.: síbaleset (a személyi sérülés tényét a külföldön ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére,

kár időponti értéken **170 000 Ft** összeghatárig, tárgyanként maximum **25 000 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 85 000 Ft.

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

45. mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

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

46. mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlamezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károkra,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

47. 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.

48. mire terjed ki az úti okmányok pótlása?

A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útleveél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újra beszerzési költségeit **maximum 15 000 Ft** összeghatárig.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

49. 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 arany bankkártyák és érintőkártyák valamint K&H Visa üzleti arany bankkártyák és érintőkártyák mellé járó utasbiztosítások kárrendezésekor a Biztosító az alábbi okiratokat kérheti be	káresemény bekövetkezésekor minden esetben	a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány
		felmerült költségeket igazoló, eredeti számla
		eredeti jegyzőkönyv a káreseményről
		külföldi Biztosított esetén a lakcíméről szóló hatósági igazolvány
		igazolás a kiutazás dátumáról
	egészségügyi költségek esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
		külföldi orvosi, gyógyszerköltségek, kórházi-, illetve gyógyászati segédeszközök eredeti számlái
		külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről
		a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány
	beteglátogatási költségek esetén	házi orvosi egészségügyi dokumentáció
		személyazonosító okmány és a lakcíméről szóló hatósági igazolvány (lakcímkártya) másolata
		személygépkocsi üzemanyag költségről eredeti számla, busszal vagy egyéb közlekedési móddal történő utazás esetén ezek eredeti számlái, jegyei, beszállókártyái
		eredeti szállodai számla
	telefonköltség esetén	forgalmi és vezetői engedély másolata
		útvonali leírás
		eredeti, részletes telefonszámla
	tartózkodás meghosszabbodás költségei esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
		szálloda által kiállított, eredeti számla
		személygépkocsi üzemanyag költségről eredeti számla, busszal vagy egyéb közlekedési móddal történő utazás esetén ezek eredeti számlái, jegyei, beszállókártyái
		forgalmi és vezetői engedély másolata
		útvonali leírás
	holttest hazaszállításának költségei esetén	eredeti születési anyakönyvi kivonat
		házassági anyakönyvi kivonat, válási határozat, elhunyt házastárs halotti anyakönyvi kivonata
		külföldi halotti anyakönyvi kivonat
temetői befogadó nyilatkozat		
Biztosított útlevele vagy egyéb személyazonosító okmánya		
halottvizsgálati bizonyítvány		
külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és sérülés megtörténtéről, körülményeiről		
baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv		
idő előtti hazautazás költségei esetén	hivatalos okiratok az eseményről (pl.: kórházi, orvosi vagy BM szervezet által kiadott igazolás másolata, halotti anyakönyvi kivonat másolata, egyenes-ági felmenő személyazonosító okmányának másolata)	
	személygépkocsi üzemanyag költségről eredeti számla, busszal vagy egyéb közlekedési móddal történő utazás esetén ezek eredeti számlái, jegyei, beszállókártyái	
kiutazás során utazási késedelem esetén	igazolás az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban történt, igazolt bejelentkezésről, illetve megjelenésről	
	eredeti jegy(ek) a megkésített járatról	
	a Biztosított nevére szóló hivatalos írásbeli igazolás a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselőjétől) a késés okáról, időtartamáról	

kiutazás során poggyász késedelmes megérkezése esetén	légi-, illetve hajózási társaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv
	a Biztosított nevére szóló igazolás a poggyász átvételéről, az időpont pontos meghatározásával
külföldi készpénz segély megszervezése esetén	eredeti poggyászfeladási vény
	eredeti igazolás legalább egy darab poggyász késedelmes átvételéről
óvadék, ügyvédi vagy szakértői költségek, kártérítési igények érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségek esetén	befizetés igazolás az igényelt segélynek és az átutalás bankköltségeinek megfelelő forint összegről
	igazolás az előre nem tervezett, indokolt kiadásról vagy a készpénz, illetve készpénzkímélő eszköz ellopásáról, elrablásáról
harmadik személynek okozott baleset esetén	Biztosított ellen indult szabálysértési vagy büntetőeljárás iratai
	óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről eredeti igazolás
	eredeti külföldi ügyvédi számla
	eredeti szakértői számla
baleseti halál esetén	a Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségek igazolása, eredeti számlája
	a teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok), halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány, jövedelemigazolás, táppénz igazolás, rokkantsági-, öregségi-, özvegyi nyugdíj igazolás, árvaellátás igazolása, halotti anyakönyvi kivonat, boncjegyzőkönyv, születési-, házassági anyakönyvi kivonat, hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány
baleseti egészségkárosodás esetén	kár tényét és összecszerűségét igazoló iratok, jegyzőkönyvek, eredeti számlák, bizonylatok
	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	
poggyászkárok esetén	amennyiben volt hatósági eljárás, annak határozata és jegyzőkönyve
	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok) a külföldi és a belföldi ellátásokról, kezelésekről
poggyászkárok esetén	Társadalombiztosító által kiállított rokkantsági határozat, illetve a határozat alapjául szolgáló orvosi szakvélemény
	orvosi igazolás a személyi sérülés tényéről
	a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál tett bejelentés igazolása (jegyzőkönyv)
	eredeti számla az okmányok újra-beszerzéséről
	okmányt pótló adatlap, befizetést igazoló csekk másolata
	névre szóló, eredeti rendőrségi jegyzőkönyv és, ha rendelkezésre áll, rendőrségi határozat; a közlekedési társaság vagy a légitársaság részletes jegyzőkönyve, rendőrségi vagy más hatósági bejelentés igazolása, hatósági jegyzőkönyv
	eredeti vásárláskori számla
	műszaki cikkek esetében a vámszervek igazolásával ellátott "Kiviteli Engedély"
fordítás költségét igazoló, eredeti számla	

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



Jelen tájékoztató a K&H Visa arany bankkártyák és érintőkártyák valamint a K&H Visa üzleti arany bankkártyák és érintőkártyák mellé járó utasbiztosítások szerződési feltételeinek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.