K&H választható utasbiztosítás bankkártyához Szerződési Feltételek

érvényes 2018. május 25-től

K&H VÁLASZTHATÓ UTASBIZTOSÍTÁS BANKKÁRTYÁHOZ SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

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	200 USD
- ezen belül fogankénti limit	100 USD
- szemüveg pótlása baleset esetén	100 USD
betegséggel / balesettel kapcsolatos egyéb költségek	100 USD
egészségügyi hazaszállítás	limit nélkül
egészségügyi segítségnyújtás	24 órás segítségnyújtási (assistance) szolgáltatás
egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás:	
kiutazás során 10 órán túli poggyászkésés	30 000 Ft
kiutazás során 4 órán túli utazási késedelem	30 000 Ft
Biztosított felkutatása, mentése	1 000 000 Ft
holttest hazaszállítása	limit nélkül
tolmácsszolgálat	25 000 Ft
balesetbiztosítás:	
baleseti halál	2 000 000 Ft
légikatasztrófa során bekövetkezett halál esetén többlettérítés	2 000 000 Ft
baleseti állandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén; (25% feletti egészségkárosodás esetén ennek arányos része)	2 000 000 Ft
poggyászbiztosítás:	170 000 Ft
- tárgyankénti limit	50 000 Ft
fordítási költség	5 000 Ft
úti okmányok pótlása (poggyászbiztosításon belül)	15 000 Ft
jogvédelem, személyi felelősségbiztosítás:	6 000 USD, ebből:
- óvadék legfeljebb	6 000 USD
- ügyvédi díj legfeljebb	3 000 USD
- kártérítési igény legfeljebb	3 000 USD
- személyi felelősségbiztosítás baleset esetén	1 000 USD

A táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek, ha a Biztosított – a 'K&H választható utasbiztosítás bankkártyához' biztosítás megkötését követően - utazást tesz Magyarország vagy a Biztosított lakóhelyét jelentő ország határain kívül, alkalmanként legfeljebb 60 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

1-82024-01

K&H választható utasbiztosítás bankkártyákhoz
Szerződési Feltételei és Ügyfél tájékoztat

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** a ’K&H választható utasbiztosítás bankkártyához’ szolgáltatást igénylő ügyfeleinek (továbbiakban: Biztosítottaknak) a szerződésben felsorolt - külföldön felmerült káresemények kapcsán - alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

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

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

3. meddig hatályos a biztosítás?
A biztosítási időszak egy év. A biztosítási fedezet a ’K&H választható utasbiztosítás bankkártyához’ biztosítás igénylését követő nap – de legkésőbb a bankkártya aktiválását követő nap - 0. órától *(Közép-Európai idő szerint, CET*) kezdődik. A kockázatviselés utazásonként **legfeljebb 60 napos** külföldi tartózkodás időtartamára nyújt fedezetet. A Szerződő adott Biztosított tekintetében a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja. **A felmondási idő 30 nap. Felmondás hiányában a biztosítás évente automatikusan megújul. Amennyiben a bankkártya érvényessége a biztosítás érvényességi időpontja 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 megköti, és a díjat megfizeti.

5. ki lehet Biztosított?
Biztosított lehet, aki javára a Szerződő a biztosítási szerződést megköti, 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 mindenkori devizajogszabályok figyelembevételével történik.
Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 25., 27., 32. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

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

12. **melyek a biztosításból kizárt kockázatok?**
A biztosításból kizárásra kerülnek:
   - **a felmerült nem vagyoni károk,**
   - **veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyek, ideértve a teszttúrákat és a rally versenyeket is, szikla- és hegymászás, barlangászat, repülős sportok, ejtőernyős ugrások) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,**
   - **közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,**
   - **háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkkal közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,**
   - **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, amelyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

14. mikor esedékes a kárkifizetés?

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

15. mikor évülnek el a kártérítési igények?

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

16. titoktartási kötelezettség

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

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

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

Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító képviseletében az EUROP ASSISTANCE MAGYARORSZÁG KFT. (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 szolgáltatások**at 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,
- **betegséggel vagy balesettel kapcsolatos egyéb költségekre** összesen: **100 USD,**
  (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 **100 USD** összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi **fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum **100 USD** összeghatárig,

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

A Biztosító – a **betegséggel vagy balesettel kapcsolatos egyéb költségek** összeghatárán belül – vállalja a biztosítási eseménynek minősülő betegséggel vagy balesettel kapcsolatos, külföldön felmerült, számlával igazolt egyéb költségek (orvoshoz, vagy korházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy indokolt esetben taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére) utólagos megtérítést.

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,**
- **fizikoterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,**
- **alkoholos (0,8 ezrelék véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavezethető okokból - szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,**
- **védőoltásra,**
- **rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,**
- **terhesgondozásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző, rutin és szűrővizsgálat(ok)ra, terhesség-megszakításra,**
- **szexuális úton terjedő betegségekre,**
- **szerzett immunhiányos betegségre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,**
- **kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi kivéve személyi sérüléses baleset esetén),**
- **öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,**
- **hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,**
- **kettőnél több fog kezelésére,**
- **definitív fogászati ellátásra, állkapocs-orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.**

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 elhalálozása esetén boncolási jegyzőkönyv is.
Amennyiben a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja a költségek átvállalását megelőzően szükségesnek tartja további egészségügyi dokumentáció háziorvostól történő bekérését, a dokumentációnak a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja részére történő átadása a Biztosított vagy hozzátartozóinak feladata. Amennyiben a kért dokumentáció alapján az eseményt a Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek, úgy kockázaton kívüliként kezeli.

III. egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás

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

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. 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 képviseletétől arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a légi-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges érkezés alapján kell kiszámítani.
A Biztosító kötelezettsége 4 órát meghaladó késedelem után: **30 000 Ft**.

24. poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő **kiutazása során** - amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviseletével történt – a Biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele **legalább 10 órát késik**, a Biztosított kártalanításban részesül.
A Biztosító kötelezettsége 10 órát meghaladó késedelem esetén: **30 000 Ft**.

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajózási társaságtól vagy azok képviseletétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig - az időpont pontos meghatározásával - névre szóló igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja szerint kell kiszámítani. **A Biztosító térítése a poggyászok számától független.**
A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét.

25. 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.

26. 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.

27. Biztosított felkutatása, mentése
Ha a Biztosított tartózkodási helye külföldön - feltételezhetően baleset bekövetkezése miatt - ismeretlenné válik és emiatt felkutatása indokolt, akkor a Biztosító megszervezi a lehető leghatékonyabbnak ítélt segítséget, és meghatározott összeghatárig átvállalja a költségeket.
Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel járható útig vagy a baleset helyszínéhez legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.
A Biztosító teljesítési kötelezettsége **1 000 000 Ft** értékhatárig terjed.
A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli felkutatás, mentés költségeit a Biztosító nem téríti.

28. tolmácsszolgálat
A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsot bocsát rendelkezésére.
Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító **25 000 Ft** értékhatárig vállalja.

29. 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

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

31. 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 igényéne**k érvényesítésével kapcsolatos költségeit a Biztosító **3 000 USD** összeghatárig fedezi.

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

32. mire nyújt fedezetet a személyi felelősségbiztosítás Magyarország területén kívül?
A Biztosító **1 000 USD** erejéig segítségnyújtási és kárrendezési megbízottján keresztül a Biztosított helyett megtéríti, a Biztosított külföldi utazása során, Magyarország területén kívül harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott balesetből ered.

33. 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.

34. 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.

35. hogyan veheti igénybe ezt a szolgáltatást?
Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a **legrövidebb időn belül** a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottját a szerződésben feltűntetett non-stop telefonszámon értesíteni. A Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottja az értesítést követően intézkedik a megfelelő jogvédelmi szolgáltatás nyújtásáról, a jogi képviselő kirendeléséről.

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

V. balesetbiztosítás

36. mi minősül balesetnek?
Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkanást, 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.

37. 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: **2 000 000 Ft,**
- légi katasztrófa következtében bekövetkezett baleseti halál esetén: további **2 000 000 Ft,**
- baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkanás esetén: **2 000 000 Ft,**
- baleseti állandó, részleges - **25% feletti** - egészségkárosodás esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

38. milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

A baleset folytán bekövetkezett megrokkanás 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 megrokkanás 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.

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

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól:

- **ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,**
- **ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.**

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha az a Biztosított:

- **0,8 ezrelék véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,**
- **jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.**

40. 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

41. 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,

káridőponti értéken **170 000 Ft** összeghatárig, tárgyanként maximum **50 000 Ft** 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 összegszerűen 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.**

42. mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

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

43. mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

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

44. 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.

45. mire terjed ki az úti okmányok pótlása?

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

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

46. hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a Biztosító segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjának irodájában - Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 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 vámszervek igazolásával ellátott „Kiviteli Engedély”.

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

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

K&H választható utasbiztosítás bankkártyához kárrendezésekor a Biztosító az alábbi okiratokat kérheti be	káresemény bekövetkezésekor minden esetben	a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány
		felmerült költségeket igazoló, eredeti számla
		eredeti jegyzőkönyv a káreseményről
		külföldi Biztosított esetén a lakcíméről szóló hatósági igazolvány
		igazolás a kiutazás dátumáról
	egészségügyi költségek esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
		külföldi orvosi, gyógyszerköltségek, kórházi-, illetve gyógyászati segédeszközök eredeti számlái
		külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről
		a Biztosított elhalálozása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány
		háziorvosi egészségügyi dokumentáció
	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
	kiutazás során utazási késedelem esetén	igazolás az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban történt, igazolt bejelentkezésről, illetve megjelenésről
		eredeti jegy(ek) a megkésett járatról
		a Biztosított nevére szóló hivatalos írásbeli igazolás a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviseletétől) a késés okáról, időtartamáról
	kiutazás során poggyász késedelmes megérkezése esetén	légi-, illetve hajózási társaságtól vagy azok képviseletétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv
		a Biztosított nevére szóló igazolás a poggyász átvételéről, az időpont pontos meghatározásával
		eredeti poggyászfeladási vény
		eredeti igazolás legalább egy darab poggyász késedelmes átvételéről
	Biztosított felkutatása, mentése esetén	felkutatás, szállítás költségeiről eredeti igazolás, számla
	tolmácsszolgálat igénybe vétele esetén	hatósági eljárásról igazolás
	óvadék, ügyvédi vagy szakértői költségek, kártérítési igények érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségek esetén	Biztosított ellen indult szabálysértési vagy büntetőeljárás iratai
		óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről eredeti igazolás
		eredeti külföldi ügyvédi számla
		eredeti szakértői számla
		a Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségek igazolása, eredeti számlája
	harmadik személynek okozott baleset esetén	a teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok), halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány, jövedelemigazolás, táppénz igazolás, rokkantsági-, öregségi-, özvegyi nyugdíj igazolás, árvaellátás igazolása, halotti anyakönyvi kivonat, boncjegyzőkönyv, születési-, házassági anyakönyvi kivonat, hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány
		kár tényét és összegszerűségét igazoló iratok, jegyzőkönyvek, eredeti számlák, bizonylatok
	baleseti halál esetén	halottvizsgálati bizonyítvány
		születési anyakönyvi kivonat

		boncolási jegyzőkönyv
		magyar halotti anyakönyvi kivonat
		hagyatéki végzés
		nyilatkozat az örökös(ök) banki adatairól (bank nevével és bankszámlaszámmal)
		külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és sérülés megtörténtéről, körülményeiről, baleseti jegyzőkönyv, teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok)
		jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés
		amennyiben volt hatósági eljárás, annak határozata és jegyzőkönyve
	baleseti egészség-károsodás esetén	teljes orvosi dokumentáció (diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, orvosi iratok) a külföldi és a belföldi ellátásokról, kezelésekről
		Társadalombiztosító által kiállított rokkantsági határozat, illetve a határozat alapjául szolgáló orvosi szakvélemény
	poggyászkárok esetén	orvosi igazolás a személyi sérülés tényéről
		a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál tett bejelentés igazolása (jegyzőkönyv)
		eredeti számla az okmányok újra-beszerzéséről
		okmányt pótló adatlap, befizetést igazoló csekk másolata
		névre szóló, eredeti rendőrségi jegyzőkönyv és, ha rendelkezésre áll, rendőrségi határozat; a közlekedési társaság vagy a légitársaság részletes jegyzőkönyve, rendőrségi vagy más hatósági bejelentés igazolása, hatósági jegyzőkönyv
		eredeti vásárláskori számla
		műszaki cikkek esetében a vámszervek igazolásával ellátott "Kiviteli Engedély"
		fordítás költségét igazoló, eredeti számla

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

Jelen tájékoztató a K&H választható utasbiztosítás bankkártyához szerződési feltételeinek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

Adatkezelési tájékoztató *(kivonat)*

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

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

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

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

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

Adatkezeléssel kapcsolatos panaszával az érintett a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (székhelycím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.) valamint bírósághoz fordulhat. Adatkezeléssel kapcsolatos jogvitákban az illetékes törvényszék jár el.

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