

UTASBIZTOSÍTÁS



CHARTIS TRUCK
UTAZÁSI BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS
SZERZŐDÉSI SZABÁLYZAT 2010/01

Chartis Truck utasbiztosítási szerződési szabályzat 2010/01

Általános, valamennyi fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

A jelen biztosítási feltételekben szereplő egyes fogalmak különleges jelentéssel bírnak. A biztosítási kötvényben, a Biztosítási Részletezőben, a Szolgáltatási Táblázatokban, valamint a módosításokban *dőlt betűvel* szedett fogalmak alatt a következőket kell érteni:

Alkalmazott

A Szerződő által alkalmazott bármely személy.

Állandó lakhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a *Biztosított* állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

Asszisztencia szolgálat

A Travel Guard 24 órás asszisztencia szolgálat telefonszáma vészhelyzet esetén + 36 1 501 1 501.

Baleset

Olyan hirtelen és váratlan esemény, mely előre nem láthatóan, külső okból kifolyólag következik be.

Betegség

Bármilyen, a *Biztosítási időszak* ideje alatt diagnosztizált, előre nem látott betegség, ide nem értve az olyan betegséget, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, melyhez orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 24 hónapon belül részesültek.

Biztosítási időszak

A *Biztosítási Részletezőben* rögzített időszak.

Biztosítási összeg

A biztosítási fedezet maximális összege, mely összeg erejéig a Szerződő, illetve a *Biztosított* a *Biztosítóval* szemben igényt érvényesíthet.

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási Táblázat

A Szerződő által megvásárolt biztosítási fedezetet részletező dokumentum.

Biztosítási törvény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény.

Biztosító

A **CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe**. (1133 Budapest, Váci út 76.).

Biztosított

A *Biztosítási részletezőben* megjelölt forgalmi rendszámú gépjármű vezetője és 1 fő kísérő sofőr, aki a 80. életévét még be nem töltött személy. Ha a *Biztosítóval* ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet annak a *Biztosítási időszaknak* a végéig áll fenn, amelyben a *Biztosított* betölti a 80. életévét, vagy addig az időpontig, amíg a *Biztosított* a Szerződő alkalmazásában áll, és a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt forgalmi rendszámú gépjármű a Szerződő tulajdoánban áll.

Egyéb út

Bármely egyéb utazás, amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt kezdődik és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*.

Gyermek

A *Biztosított* bármely gyermeke, aki nem házas és még nem töltötte be a 19. életévét, illetve nappali tagozatos tanuló esetén a 25. életévét.

Háború

A nemzetek között alkalmazott katonai erőből, polgárháborúból, forradalomból vagy invázióból, forrongásból, katonai hatalom alkalmazásából, illetve kormányzati, vagy katonai hatalom bitorlásából,

továbbá bármely ismert vagy feltételezett *Terrorista akció* leállítása, megakadályozása vagy hatásainak csökkentése céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

Kedvezményezett A *Biztosított* halála esetén a *Kezdeményezett* a *Biztosított*nak a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más *Kedvezményezett* jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül *Kedvezményezett*nek.

Menetrendszerinti légi-járat

Az a légi-járat, melynek a légitársaság által közzétett menetrendje szerinti indulási és érkezési végpontjai nemzetközileg elismert légikikötők.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett orvos, ide nem értve:

- a) a *Biztosítottat*,
- b) a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóját,
- c) az *Alkalmazottat*.

Önrész

A *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített százalékos arány vagy meghatározott összeg, mely az adott szolgáltatás szerinti kártérítési összegből levonásra kerül.

Szerződő

A *Biztosítási Részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás, szervezet vagy magánszemély.

Szokásos és ésszerű költségek

Díjak és költségek melyek felmerültek, ide nem értve azon költségeket, melyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, melyek orvosilag nem indokoltak.

Szolgáltatási Időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a jelen kötvény alapján biztosítási fedezet alatt áll (a *Biztosítási Részletezőben* / *Szolgáltatási Táblázatban*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint).

Terrorista akció

Olyan cselekedet, ideértve a tényleges erőszakot vagy támadást, illetve azzal történő fenyegetést, amelyet bármely személy, illetve személyek egy csoportja akár egyedül, akár valamilyen szervezet vagy kormány nevében, illetve azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy etikai elkötelezettségből, illetve ilyen okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

Testi sérülés

A *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett *Baleset* által okozott testi sérülés, ide nem értve a fokozatosan bekövetkező testi sérüléseket. Nem minősül *Testi sérülésnek*:

- a *Betegség*, kivéve a testi sérülés következtében fellépő *Betegség*;
- a Poszttraumás stressz zavar (PTSD), vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan elmebaj, amennyiben az egy *Baleset* közvetlen következménye.

Üzleti út

Minden olyan utazás, amelyre elsősorban a *Szerződő* üzleti tevékenységével összefüggésben kerül sor, és amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt veszi kezdetét és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*. Az *üzleti út* ideje alatt a biztosítási fedezet a nem üzleti tevékenységgel összefüggő tevékenységekre is kiterjed.

Általános szerződési feltételek

Kockázat változása

A Szerződő köteles a Biztosítót bármely, az üzleti tevékenységével kapcsolatos, a Biztosítási időszak alatt bekövetkezett változásról azonnal értesíteni, ideértve bármilyen más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen kötvény kizárólag a Biztosító előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén nyújt fedezetet az ilyen változásokra.

A biztosítási fedezet megszüntetése

A Biztosító és a Szerződő a jelen biztosítási szerződést írásban, a Biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal felmondhatja. Ebben az esetben, a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a Biztosító a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti. A Szerződő felmondása esetén a Biztosító jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egy harmadát, de legalább 100.000.-Ft-ot levonni, feltéve, hogy kártérítés még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő kárkifizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen kötvény alapján kártérítési igényt alapozhat meg. A Biztosított nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani.

Adatvédelem

A Szerződő

1) kijelenti, hogy a jelen kötvény szerinti (a Biztosítási Törvénynek megfelelő) biztosítási fedezet nyújtásához szükséges és a Biztosítottakra vonatkozó minden személyes adatot az érintett Biztosítottak hozzájárulásával bocsátja a Biztosító rendelkezésére;

2) tudomásul veszi, hogy a Biztosító az ilyen személyes adatokat kizárólag a jelen kötvény szerinti biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített kártérítési igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a Biztosítóval szemben bármilyen kártérítési igény érvényesíthető.

A kötvény feltételeinek megsértése

Ha a Szerződő, illetve valamely Biztosított a jelen kötvény valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a Szerződő vagy a Biztosított által támasztott kártérítési igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a kártérítési igénnyel kapcsolatos információ elhallgatása a jelen kötvény érvénytelenítését eredményezi. Ha a Biztosított elhallgat bármilyen, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információt, a Biztosító jogosult érvénytelennek tekinteni az igényt.

Információszolgáltatás

A Biztosítási időszak lejártát követő 14 napon belül (vagy korábban, ha a Biztosító kéri) a Szerződő a Biztosítónak megadja az utazással töltött napok teljes számát a Biztosítási Részletezőben felsorolt foglalkozási kategóriák szerinti bontásban.

Irányadó jog, illetékesség

Jelen kötvény a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés, amelyre a magyar jog rendelkezései irányadók, és amelyre a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Értesítések

Minden, a jelen kötvénnyel kapcsolatos, a Szerződő vagy bármely Biztosított által küldött értesítés az alábbi címre küldendő, kivéve, ha a Biztosító írásban másképpen rendelkezik:

Baleset- és Egészségbiztosítási osztály vezetője

CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

Capital Square
1133 Budapest
Váci út 76.

A *Biztosító* a *Szerződőnek* küldött értesítését a *Biztosítási Részletezőben* rögzített címre továbbítja.

Egyéb biztosítások

Ha a kár bekövetkeztékor a *Szerződő* más olyan biztosítással is rendelkezik, mely a *Szerződő* vagy a *Biztosított* számára azonos költségre vagy kárra nyújt fedezetet, a *Biztosító* csak a kár egy részét téríti meg, mégpedig az egyes biztosítások által nyújtott biztosítási fedezetek arányában, kivéve a baleseti halál és rokkantság szerinti károkat, melyek teljes összegben kifizetésre kerülnek.

Egyéb érdekeltek

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* és a *Kedvezményezett* jogosult a kötvény alapján kártérítési igényt érvényesíteni.

Biztosítási díj

A *Szerződő* köteles a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási díjat* a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási Díj Befizetési Határidőig* befizetni, kivéve, ha a *Szerződő* és a *Biztosító* ettől írásban eltérően állapodnak meg. Amennyiben a *Biztosítási Díj* befizetésére a *Befizetési Határidőig* nem kerül sor, a jelen biztosítási szerződés automatikusan megszűnik.

Elvárható gondosság

A *Szerződő* és valamennyi *Biztosított* köteles valamennyi kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni, továbbá köteles a jelen kötvény szerinti biztosítási fedezet alá vont, ellopott vagy elveszített bármely vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

Téves információ

Amennyiben a közölt lényeges tények vagy információk valótlanak bizonyulnak, a *Biztosító* mentesülhet a jelen kötvényben vállalt kötelezettségei teljesítése alól.

A károk bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések

1. Kárigény alaposágát alátámasztó bizonyítékok

A Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett saját költségén köteles a kárigénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerűségét igazoló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosító a kárigény elbírálásához az 1. számú mellékletben felsorolt bizonyítékokat kérheti be.

2. Kárbejelentés

A Szerződő, a Biztosított, valamint a Kedvezményezett köteles a kár bekövetkezésének lehetőségét magában rejtő esemény bekövetkezéséről 30 napon belül, a kár bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn belül értesíteni a Biztosítót. A halálesetet azonnal be kell jelenteni.

3. Orvosi vizsgálat

A Biztosító felkérheti a Biztosítottat, hogy valamely kárigény kapcsán és a Biztosító költségén orvosi vizsgálatnak vesse alá magát.

Általános kizárások

A *Biztosító* nem nyújt biztosítási szolgáltatást (nem fizet kártérítést) olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok miatt következett be, amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

1. Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye;
2. Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény, illetve annak nukleáris komponense;
3. Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;
4. *Háború* (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
5. *Terrorizmus*, kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
6. Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete;
7. Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, *Menetrendszerű légi-járaton* vagy charter járaton történik;
8. Olyan *Baleset*, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt;
9. AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő betegség;
10. Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az ejtőernyőzést, sárkányrepülést, para-sailing, kijelölt sípályán kívüli síelést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatást és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a *Biztosító* kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától;
11. Bármilyen a *Biztosítási Időszak* kezdete előtt fennálló *Testi sérülés* vagy *Betegség*.

Viták, panaszok, elévülés, irányadó jog és adatvédelem

A *Biztosító* minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a *Szerződő* vagy a *Biztosított* magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* elégedetlen a *Biztosító* szolgáltatásával, az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- **A A CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1133 Budapest, Váci út 76.).
Tel: 801-08-01, Fax: 801-08-99.
- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).
- **Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság** (1088 Budapest, József krt. 6.)
- a helyi **Kereskedelmi és Ipari Kamara** mellett működő illetékes **Békéltető Testület**.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen biztosítási feltételek, az itt nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései az irányadóak.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a *Biztosítóval* közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, illetve adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. Az érintett személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vagy a *Biztosítóval* kötött biztosítási szerződésben szereplő személyes adat biztosítási titoknak minősül, amennyiben az a *Biztosító* rendelkezésére áll. Biztosítási titoknak minősül a *Szerződő* gazdálkodására, valamint a *Biztosítóval* kötött szerződésére vonatkozó adat is.

Érintettnek kell tekinteni a *Szerződőt*, a *Biztosítottat*, a *Kedvezményezettet* és bármely olyan személyt, aki (amely) a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatásra jogosult.

A *Biztosító* személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a *Biztosító* az adatokat a Biztosítási Törvény értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

A *Biztosító* a személyes adatokat a *Biztosítási időszak*, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A *Biztosító* a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a *Biztosító*, ha jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott, alábbi szerv(ez)et) rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek,
- e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a *Biztosítót* törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
- g) a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a *Biztosító* tulajdonosával, a független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek,
- k) a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóknak,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
- n) fióktelep esetében a *Biztosító* tulajdonosával, ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek.

Az érintett kérésére a *Biztosító* köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbítani, az érintettre vonatkozó személyes adatokról tájékoztatást adni. A *Biztosító* az érintett kérésének megfelelően köteles az általa kezelt személyes adatokat helyesbíteni.

A *Biztosító* köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

A *Biztosító* biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerének speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételevel szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron nyújthatja.

Biztosító ügyfeleinek tájékoztatása céljából ezért az ügyfélszolgálatán (1133 Budapest, Váci út 76.) kifüggeszti szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A *Biztosító* megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet a Chartis telefonos ügyfélszolgálatánál is a +36 1 801-0801-es telefonszámon.

Ezen szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a *Biztosítóval* kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

Szolgáltatási időszak

Utazási biztosítás

OT1 – Hivatalos út Magyarországon kívül

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti Úton* van, a biztosítási fedezet a lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és a lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

A fejezet – Balesetbiztosítás

A1 fejezet – Baleseti halál

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító* a *Szerződőnek* vagy a *Kedvezményezettnek* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A baleseti halál alapján kifizetendő teljes összeg a Rokkantság fejezet rendelkezései alapján ténylegesen kifizetett összegem felül kerül kifizetésre, amennyiben a *Baleseti halál* ugyanazon *Testi sérülésből* ered.

A *Baleseti Halál* alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekenként 2%-al, de legfeljebb a biztosítási szolgáltatás 10%-ával növekszik.

A2 fejezet – Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül *rokkanttá* válik, *Végtag elvesztését* vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A Rokkantság alkalmazásában érvényes fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

Láb:

- a) bokánál vagy a boka feletti amputációja, vagy
- b) egy teljes lábfej vagy lábszár végleges és teljes működésképtelensége.

Kar:

- a) négy ujj amputációja a meta carpo phalangealis ízületek felett (ahol az ujjak a kézfejhez csatlakoznak) vagy
- b) egy teljes kar vagy kéz végleges és teljes működésképtelensége.

Érzékszervi károsodás:

Látás elvesztése

Látás maradandó és teljes elvesztése:

- a) mindkét szem látásának az elvesztése, ha a *Biztosítottat* hivatalosan vaknak nyilvánítják.
- b) egy szem látásának a megromlása olyan mértékben, hogy korrekció után a megmaradt látás a Snellen skála szerinti 3/60 vagy annál alacsonyabb értékű.

Beszédképesség elvesztése: A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

Halláskárosodás: A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Rokkantság:

Maradandó Teljes Rokkantság

Olyan fokú Rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármiféle kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel és annak mértékétől függően, a *Biztosítási Részletező* A2b pontja szerinti *Biztosítási összeg* százalékos arányában fizetendő biztosítási szolgáltatás. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /anchylosis/ ide értve):

a)	egy hüvelykujj	30%
b)	mutatóujj	20%
c)	a mutatóujjon kívül bármelyik ujj	10%
d)	a nagy lábujj	15%
e)	a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj	5%
f)	váll vagy könyök	25%
g)	csukló, csípő, térd vagy boka	20%
h)	alsó állkapocs műtéti eltávolítása	30%

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

i)	koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:	
	- legalább 6 cm ²	40%
	- 3 - 6 cm ²	20%
	- 3 cm ² alatt	10%

j)	váll	40%
k)	az alkar két csontja	30%
l)	comb vagy az alsó lábszár két csontja	50%
m)	térdkalács	20%
n)	az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben	
	- legalább 5 cm	30%
	- 3 - 5 cm	20%
	- 1 -3 cm	10%
o)	teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj	100%
p)	egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése	100%
r)	mindkét szem elvesztése, vagy két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése	100%
s)	hallásvesztés mindkét fül esetén	100%
t)	hallásvesztés egyik fül esetén	100%
u)	a fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a <i>Biztosítási Összeg</i> 100%-a fizethető ki.	

A u) pont szerinti Maradandó részleges rokkantság megtérítése a rokkantság mértéke, valamint annak a fent rögzített és az adott rokkantságra vonatkozó százalékos mértékkel való egybevetése alapján történik. Ennek során a *Biztosított* foglalkozása tényezőként nem vehető figyelembe.

Az ugyanazon *Balesetből* származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizethet többet, mint a A2b pont szerinti *Biztosítási Összeg* 100 %-a.

A test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén az adott testrész alkotó része tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.

Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

Kumulált limit Menetrendszerű repülőjárat esetén

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított Testi Sérülése* vonatkozásában, amelyet a *Biztosítottak* ugyanazon *Menetrendszerű légi-járat* vagy több *Menetrendszerű légi-járat* balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon eredeti esemény okozza, a balesetek ugyanazon eredeti eseménynek tudhatók be, vagy annak következményeként következnek be.

Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított* vonatkozásában, akik ugyanazon *Baleset*, vagy több *Baleset* kapcsán ugyanazon eredeti esemény által okozott, annak betudható vagy annak következményeként bekövetkező *Baleseti Testi Sérülést* szenvednek el.

Az A” fejezetre vonatkozó külön feltételek

- Ha egy *Biztosított* eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Biztosítási Részletezőben* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosító* jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.
- Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
- Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, az „A” fejezet alkalmazásában a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő rendelkezés lép: „Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármilyen kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életében így is marad.”
- Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* Baleseti Halál (A1 fejezet) vagy Rokkantság (A2 Fejezet) alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
- Ha a *Biztosított* rendelkezik Baleseti halál esetére fedezettel, azonban a biztosítási szolgáltatás összege nem éri el a Rokkantság szerinti biztosítási szolgáltatás összegét, a

- Biztosító* legfeljebb a halál esetére megállapított biztosítási szolgáltatás összegét fizeti ki, amennyiben a *Baleseti Testi Sérülés* nem vezet azonnali, de legalább a *Balesetet* követő 13 héten belüli halálhoz.
6. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Menetrendszerű repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási Részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
 7. Ha egy *Balesetből* eredően több *Maradandó részleges rokkantság* keletkezik, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a *Maradandó részleges rokkantság Biztosítási Összegének* 100 %-a.
 8. Ha a *Biztosító* kárkifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.

Az „A” Fejezetre vonatkozó kizárások

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy halál, *Rokkantság*, vagy a felmerülő *Orvosi Költségek* a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:
 - a) *Betegség* (ami nem a *Testi sérülés* következménye), vagy
 - b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
 - c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.
2. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít a *Biztosított*nak azon *Biztosítási Időszak* lejártát követően, amikor a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

B Fejezet – Utazási biztosítás

B1.1 Fejezet - Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, illetve *Megbetegszik* a *Szolgáltatási időszak* és a *Biztosítási Időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti az ésszerűen és szükségszerűen felmerülő *Orvosi költségeket* és *Sürgősségi ellátás miatt felmerült útiköltségeket*, melyek a *Testi sérülés* vagy megbetegedés közvetlen következményeiként felmerülnek, legfeljebb a *Biztosítási Összegig*, levonva belőle az *Önrészt*.

A Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek Fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

Orvosi költségek

A Magyarországon kívül, vagy a *Biztosított állandó lakóhelye szerinti országon* kívül felmerült *Szokásos és ésszerű költségek* orvosi, sebészeti vagy egyéb gyógyászati beavatkozás esetén, amit orvos lát el, illetve ír elő, továbbá valamennyi kórházi, (magán-) szanatóriumi és bejáró betegként történő ellátás költsége.

Fogászati költségek legfeljebb *Biztosítási Részletezőben* feltüntetett biztosítási összeg erejéig kerülnek térítésre, abban az esetben, ha *Testi sérülés* következményeként merülnek fel, vagy olyan váratlan és hirtelen fájdalom formájában jelentkeznek, melyek azonnali kezelést igényelnek. A *Biztosító* állandó koronáért vagy pótfogért nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

Sürgősségi ellátás miatti utazási költségek

A *Biztosító* a turista (economy) osztályon történő utazás és elszállásolás további költségét fedezi a *Biztosított* és legfeljebb két további személy tekintetében, akiknek a *Biztosított* személlyel együtt kell utazniuk, vele kell maradniuk, vagy őt kell elkísérniük, ideértve, a *Biztosító* döntése szerint, a családtagot vagy munkatársat.

A Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek fejezetre vonatkozó külön feltétel

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Travel Guard-dal amennyiben a sérülés vagy betegség miatt kórházi kezelés válik szükségessé.

A Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem fizet:

1. amennyiben a *Biztosított* az orvos tanácsa ellenére utazik,
2. amennyiben az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés,
3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye.

B1.2 Fejezet- Mentési költségek

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenved vagy *Megbetegszik* a *Szolgáltatási időszak* és a *Biztosítási Időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti az ésszerűen és szükségszerűen közvetlenül felmerült mentési költségeket a *Biztosítási Részletezőben* megnevezett *Biztosítási összeg* erejéig.

A Mentési Költségek fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

Mentési költségek

- Bármilyen megfelelő módon történő szállítás költségei a *Biztosított magyarországi otthonáig* vagy *Állandó lakóhelye szerinti országig* a *Biztosító* megbízott orvosának a helyi, ügyeletes orvossal egyetértésben kialakított tanácsa alapján.
- Halál esetén a holttest vagy a hamvak, valamint a *Biztosított* személyes tárgyainak elszállítása Magyarországra vagy az *Állandó lakóhely szerinti országba*.
- A Magyarországon vagy az *Állandó lakóhely szerinti ország*on kívüli temetés költségei, legfeljebb 2.000.000.-Ft összegig.

A Mentési Költségekre vonatkozó külön feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Travel Guard-dal amennyiben a sérülés, illetve betegség miatt kórházi kezelés válik szükségessé, illetve ha váratlan mentésre van szükség. Ha a mentést nem a Travel Guard végzi, a mentés költségét csak a Travel Guard jóváhagyása esetén lehet megtéríteni, kivéve, ha a körülmények alapján nem volt ésszerűen elvárható, hogy a jóváhagyás végett kapcsolatba lépjenek a Travel Guard-dal

Ha a *Biztosító* megbízott orvosa és a helyi ügyeletes Orvos engedélyezi a *Biztosított* hazaszállítását Magyarországra vagy az *Állandó lakhely szerinti országba*, de a *Biztosított* ezt elutasítja, a *Biztosító* nem köteles a felmerült orvosi költségeket kifizetni attól a naptól kezdve, amikor az utazás megtörténhetett volna.

A Mentési Költségekre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem teljesít biztosítási szolgáltatást:

1. ha a *Biztosított* az orvos tanácsa ellenére utazik,
 2. ha az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés,
 3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye,
 4. 400.000.-Ft felett, ha a *Biztosított* szül.
-

B1.3 fejezet - Segítségnyújtás

A Travel Guard irodák hálózata mindenkor rendelkezésre áll, amikor a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt és a *Biztosítási Időszak* során utazik. Amennyiben Orvosi Segítségnyújtásra van szükség, a **Sürgősségi Segélyvonalat +36 1 501 1 501** bármikor (a nap 24 órájában) lehet hívni. A *Biztosító* a Sürgősségi Segélyvonal jelen kötvény alapján érvényesíthető igénnyel kapcsolatos hívásának ésszerű költségét, de legfeljebb 20.000.-Ft-ot megtérít.

Az alábbi Gyógyítási Segítségnyújtásra a jelen kötvény feltételeit kell alkalmazni.

A Travel Guard-dal történő kapcsolatfelvétel során a következő információkat kell megadni:

- A *Biztosított* neve, Kötvényszám
- A telefon-, fax- vagy telexszám, ahol a *Biztosítottat* el lehet érni
- A *Biztosított* címe külföldön
- A veszélyhelyzet természete
- A *Biztosított* munkaadójának, társaságának vagy szervezetének neve

Az Orvosi Segítségnyújtás szolgáltatásai a következők:

24 órás Ügyelet	Vészhelyzet esetén ügyelet, ahol a nap 24 órájában, évente 365 napon át több nyelven beszélő operátorok állnak rendelkezésre, akik a világ minden részén ismerik a kórházak és szakrendelések ügymenetét.
Orvosi Személyzet	Magasan képzett orvosi tanácsadók és ápoló munkatársak, akik bármikor rendelkezésre állnak, és gondoskodnak arról, hogy a legmegfelelőbb orvosi kezelést nyújtsák.
Orvosi tanács és beutalás	A Travel Guard az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a <i>Biztosított</i> nak: <ul style="list-style-type: none">• orvosi tanács a <i>Biztosított</i>nak telefonon keresztül• tájékoztatás szakorvosokról és kórházakról, bárhol a világon• megszervezi a <i>Biztosított</i> számára a találkozást a szakorvossal• megszervezi a <i>Biztosított</i> számára a kórházi felvételt.
Közvetlen számlázás	Ahol ez megoldható, a Travel Guard közvetlenül rendezi az elszámolást a kórházzal, bárhol a világon, így nincs szükség arra, hogy a <i>Biztosított</i> a saját készpénzét vagy hitelkártyáját használja.
Légi mentés	Hazaszállítás vagy szállítás egy <i>gyógyintézménybe</i> légimentővel vagy menetrendszerű légi-járáttal, illetve az eset körülményeinek megfelelő egyéb eszközzel, és ha szükséges, teljes felszereléssel rendelkező orvosi csapat kíséretével. Visszatéréskor a megfelelő közlekedési eszköz szállítja a <i>Biztosítottat</i> szükség szerint kórházba vagy a lakcímére.
Sürgősségi gyógyszer és gyógyászati eszközök beszerzése	Segítség a szükséges gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzésében, ha azok a helyszínen nem hozzáférhetőek.

Az Orvosi Segítségnyújtás a szolgáltatásnak csak egy része. A Travel Guard az alábbi Utazási Segítségnyújtásról is gondoskodik:

	<p>A Travel Guard tájékoztatást nyújt az egyes országok vízummal és oltással kapcsolatos követelményeiről.</p>
Elvesztett poggyász, útlevel, dokumentumok és jegyek esetén tanácsadás	<p>Abban az esetben, ha a <i>Biztosított</i> poggyásza, útlevele, dokumentumai vagy jegyei külföldi utazása során elvesznek, vagy azokat ellopják, a Travel Guard általános tanácsokkal látja el a <i>Biztosítottat</i>.</p>
Vészhelyzeti üzenetközvetítés	<p>Vészhelyzet vagy kórházba kerülés esetén a Travel Guard tájékoztatást nyújt a <i>Biztosított</i> közvetlen hozzátartozóinak. A Travel Guard koordinálja az utazásszervezővel folytatott szükséges kommunikációt.</p>
Szállodai elhelyezés intézése	<p>A Travel Guard tájékoztatást nyújt a szálláslehetőségekről, szolgáltatásokról és árakról a <i>Biztosított</i>nak, valamint a helyettesítő munkatársnak, illetve családtagnak, aki a <i>Biztosított</i> meglátogatása céljából oda utazott. A Travel Guard lefoglalja a szállodai szobát és egyeztet a szállodával még az érkezés várható napja előtt.</p>
Beteglátogatás megszervezése	<p>Azon <i>Biztosított</i> meglátogatása céljából, aki az <i>Állandó Lakóhelye Szerinti Ország</i>on kívül egyedül utazott, és ennek során öt napot meghaladó ideig kórházba került, a Travel Guard megszervezi az oda-vissza légi-utat a <i>Biztosított</i> rokona vagy barátja számára.</p>
Kiskorú gyermek hazatérésének megszervezése	<p>A Travel Guard megszervezi a kiskorú (18 év alatti) gyermek hazatérését az <i>Állandó Lakóhelye Szerinti Ország</i>ba abban az esetben, ha a <i>Biztosított Testi sérülése</i> vagy <i>Betegsége</i>, vagy vészhelyzeti elszállítása miatt felügyelet nélkül marad.</p>

B1.4 fejezet – Jogi költségek

Ha a *Biztosított* a *Szolgáltatási Időszak* és a *Biztosítási Időszak* alatt harmadik személy(ek)nek *testi sérülést* vagy halált okoz, és a harmadik személy vagy megbízottja a *Biztosítottal* szemben kártérítési igényt és/vagy jóvátételi igényt nyújt be, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára maximum a *Biztosítási Részletezőben* a *Jogi Költségekre* megállapított *Biztosítási Összeget*.

A Jogi Költségek fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások:

Megbízott Képviselő

A *Biztosított* jogi képviseletével megbízott ügyvéd vagy ügyvédi iroda.

Jogi kiadások

- a) Minden a *Megbízott Képviselő* által, bármilyen követeléssel vagy jogi eljárással kapcsolatban számlázott díj, ráfordítás és egyéb összeg, ideértve a szakértői költségeket, ráfordításokat, valamint a *Biztosító* részéről az ilyen követelésekkel és eljárásokkal kapcsolatban felmerülő költségeket, ráfordításokat.
- b) Minden olyan költség, amit a *Biztosítottnak* a rendes- vagy választottbíróóság költségviselésre vonatkozó határozata alapján ki kell fizetnie, valamint mindazok a költségek, amelyeket bármilyen igényvel vagy jogi eljárással kapcsolatos peren kívüli megegyezést követően ki kell fizetnie.
- c) Minden a *Megbízott Képviselő* részéről a rendes- vagy választottbíróósági határozat fellebbezése vagy megtámadása során ésszerűen felmerülő díj, ráfordítás és egyéb összeg.

A Jogi Költségek fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

1. A *Biztosított* a *Jogi Költségek* kifizetése előtt köteles beszerezni a *Biztosító* írásos hozzájárulását. A hozzájárulást a *Biztosító* megadja, ha a *Biztosított* bizonyítja, hogy:

- a. a jogi eljárás lefolytatása megalapozott; valamint
- b. az adott esetben ésszerű a *Jogi Költségek* viselése.

A jóváhagyásról való döntés során figyelembe kell venni a *Megbízott Képviselő*, valamint a *Biztosító* tanácsadóinak véleményét. A *Biztosító*, a *Biztosított* költségére, a követelés, illetve a jogi eljárás megalapozottságáról kikérheti egy ügyvéd vagy ügyvédi iroda véleményét. A kárigény befogadása esetén a *Biztosítottnak* a vélemény beszerzésével kapcsolatos költségeit a jelen biztosítás fedezi.

Valamennyi azonos eredeti okból, eseményből vagy körülményből eredő követelés és jogi eljárás, ideértve bármilyen fellebbezést is, egyetlen kárigénynek tekintendő.

2. A *Biztosított* sikeres eljárása esetén a *Biztosító* által kifizetett *Jogi Költségek* a *Biztosítónak* meg kell téríteni.

A Jogi Költségek fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. a *Biztosítottal* szemben támasztott polgári jogi igényekkel vagy kezdeményezett polgári jogi eljárásokkal kapcsolatos védelem miatt keletkeztek *Jogi Költségeket*;
2. a büntető bíróság által kiszabott bírságok;
3. a *Biztosított* által elkövetett bűncselekménnyel kapcsolatos *Jogi Költségeket*;
4. az utazási iroda, utazásszervező, biztosító vagy ezek ügynökei elleni igények érvényesítésével kapcsolatos *Jogi Költségeket*;
5. az olyan igényt, illetve körülmény tekintetében felmerülő *Jogi Költségeket*, amit a jogi eljárást kiváltó esemény bekövetkezését követően több mint két év után jelentettek be;
6. az olyan *Jogi Költségeket*, amelyek a *Biztosított* részéről a *Szerződő*, a *Biztosító*, illetve a jelen biztosítás létrehozásában részt vevő bármely szervezet vagy személy ellen támasztott igény érvényesítése során merülnek fel.

B1.5 fejezet – Általános Felelősség

A *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Biztosítási Részletezőben* megállapított *Biztosítási Összeg* erejéig (mely összeg az egyes *Biztosítási Időszakok* alatt bekövetkező valamennyi kár tekintetében kifizethető összeg felső határa) azt az összeget, amely tekintetében a *Biztosított* harmadik személynek *Utazás* közben a *Szolgáltatási Időszak* és a *Biztosítási Időszak* során okozott *Testi sérülés* vagy *Betegség*, vagy személyes vagyontárgyainak *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése miatt helyállni köteles.

Az Általános Felelősség fejezetre vonatkozó külön feltételek

1. A *Biztosító* kifizeti továbbá mindazokat a költségeket és kiadásokat, amelyek a *Biztosító* írásos hozzájárulása alapján merültek fel a *Biztosított* ellen beterjesztett olyan igényekkel szembeni védelem során, ami a jelen fejezet alapján megtéríthető.
2. A *Biztosító* írásos hozzájárulása nélkül tilos a felelősség elismerése, az egyezségi ajánlat vagy bármilyen ígéret megtétele, illetve fizetés teljesítése.
3. A *Biztosító*, ha szükségesnek tartja, átveszi és továbbviszi a *Biztosított* ellen beterjesztett igény elleni jogi védelmet vagy azzal kapcsolatos megegyezést, és ebből a célból jogosult a *Biztosított* nevében eljárni. A *Biztosító* a jogi védelmet saját belátása szerint látja el. A *Biztosító* saját költségére és javára bármilyen kártérítési, illetve jóvátételi igényt terjeszthet elő harmadik személyek ellen.
4. A *Biztosított* minden támogatást megad a *Biztosítónak* az igények elleni védelemben, illetve az igények érvényesítésében, és köteles átadni a *Biztosítónak* mindazt az információt és dokumentumot, ami a rendelkezésére áll.

Az Általános Felelősség fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg az olyan felelősséggel kapcsolatos kárigényeket, ami az alábbiakból ered:

1. olyan személy *Testi sérülése* vagy *Betegsége*, aki a *Szerződő* vagy a *Biztosított* alkalmazottja, ha a sérülés a *Szerződővel* vagy a *Biztosítottal* fennálló munkaviszony miatt keletkezett,
2. a közvetlenül vagy közvetve gépjárművel kapcsolatos felelősség,
3. a közvetlenül vagy közvetve az alábbiakkal kapcsolatos felelősség esetén:
 - a) föld tulajdonlása, birtoklása vagy használata,
 - b) bármilyen szándékos vagy jogellenes cselekedet,
 - c) bármilyen szakma, üzleti vagy szakmai tevékenység végzése,
 - d) bármilyen verseny,
4. a *Szerződő*, a *Biztosított*, ezek alkalmazottjai, a *Biztosított* hozzátartozója vagy vele együtt élő személy tulajdonában levő, általa kezelt, őrzött vagy ellenőrzött vagyontárgy *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése,
5. a *Szerződőt* vagy a *Biztosítottat* valamely szerződés kifejezett kikötése alapján terhelő felelősség, kivéve, ha e felelősség a kifejezett kikötés hiányában is megállapítható,
6. a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* más biztosítási szerződés alapján megtéríthető követeléssel kapcsolatos felelőssége,
7. olyan igények, amelyek a *Biztosított* zavart elmeállapotára vagy arra vezethetők vissza, hogy a *Biztosított* gyógyszerek, alkohol vagy bódítószer befolyása vagy hatása alatt állt (ide nem értve az *Orvos* utasítására szedett gyógyszereket),
8. a *Biztosított* Szerzett Immunhiány Szindrómájából (AIDS), vagy AIDS-szel kapcsolatos állapotából vagy szexuális úton terjedő betegségéből eredő igények,
9. bírsággal, pénzbüntetéssel, kötbérrel, szankció jellegű vagy súlyosbított kártérítéssel kapcsolatos felelősség.

Ha a *Biztosított Személyes Vagyontárgya* a *Szolgáltatási Időszak* alatt és a *Biztosítási Időszak* során *Utazás* közben elvesz, ellopják, vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az újrabeszerzés, illetve javítás költségét, legfeljebb a *Részletezőben* megjelölt *Biztosítási Összegig*.

Ha a *Szolgáltatási Időszak* alatt a *Biztosított* útlevele, személyazonosító igazolványa, vezetői jogosítványa, gépjármű forgalmi engedélye, vízuma, pénze, utazási jegye, vagy egyéb lényeges utazási irata elvesz vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződő*nek vagy a *Biztosított*nak az ezek pótlásával kapcsolatos ésszerű költségeket, beleértve az utazási és szállás többletköltségeket, de legfeljebb 200.000.-Ft-ot.

Személyes Vagyontárgyak fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

Személyes Vagyontárgy

A *Biztosított* tulajdonában, őrizetében vagy ellenőrzése alatt álló vagyontárgy.

Fuvarozó

A díj ellenében történő, személyszállítást végző szárazföldi-, tengeri- vagy légi-jármű engedéllyel rendelkező üzemeltetője.

A Személyes Vagyontárgyak alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

1. Minden kárigényt a *Biztosító* bírál el, saját hatáskörében mérve fel a kárigény nagyságát, a kárigény alapjául szolgáló tárgy kora és becsült elhasználtsága alapján.
2. A *Biztosító* a *Fuvarozó* által teljesített fizetésen felüli részt téríti meg. Ha szállítás közben bekövetkező veszteséggel vagy kárral kapcsolatos igénye keletkezik, a *Biztosított* köteles azonnal írásban tájékoztatni az érintett *Fuvarozót* és/vagy az érintett rendőrhatalóságot.
3. A kárigény bejelentésekor a *Biztosított* köteles a következő dokumentumokat benyújtani:
 - a) az érintett *Fuvarozónak* vagy rendőrhatalóságnak átadott veszteség, lopás vagy sérülés bejelentés másolatát,
 - b) az érintett *Fuvarozó* vagy rendőrhatalóság jelentésének másolatát,
 - c) ha a veszteséget a *Fuvarozó* okozta – az eredeti jegyek és poggyászcédulák,
 - d) az összes ellopott, elvesztett vagy sérült *Személyes Vagyontárgy* felsorolását, beleértve a vásárlás idejét és helyét valamint a beszerzési értéket,
 - e) az elvesztett, ellopott vagy sérült tárgyak vásárlásának eredeti bizonyítékait, ha megvan,
 - f) az eredeti vásárlási nyugtát abban az esetben, ha a kárigény az *Utazás* során vásárolt árucikkekre vonatkozik,
 - g) a *Fuvarozó* által a *Biztosított*nak teljesített tényleges fizetésre vonatkozó megfelelő bizonyítékot.

A Személyes Vagyontárgyak fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. az olyan tárgy értékét, amelynek értéke meghaladja a 300.000.-Ft-ot, kivéve, ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* vállalja a 300.000.-Ft feletti összeg első 25%-ának viselését, legfeljebb a tárgy újrabeszerzési értéke vagy a *Biztosítási Összeg* közül az alacsonyabb összeg erejéig,
2. az üveg, porcelán és egyéb törékeny cikkek szilánkos töréséből, repedéséből és eltöréséből eredő kárt, kivéve, ha annak oka tűz, lopás, vagy a tárgyat szállító jármű balesete,
3. a sportfelszerelések kárát vagy sérülését, ami használat közben keletkezett,
4. az olyan kárt vagy sérülést, amit az alábbiak okoztak:
 - a) moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy klimatikus körülmények, illetve fokozatos állagromlás,
 - b) mechanikus vagy elektromos hiba vagy leállás,

- c) tisztítási, befestési, helyreállítási, javítási és változtatási műveletek,
- d) *Pénz*, kötvények, mindenféle forgatható instrumentumok és értékpapírok,
- e) késedelemből, feltartóztatásból, kormány- vagy közigazgatási hatóság utasítása alapján történt elkobzásból eredő kár,
- f) járművek, azok tartozékai és alkatrészei kára vagy sérülése,
- g) lopás gépjárműből, kivéve, ha a járműbe való behatolás láthatóan erőszakos eszközzel történt és jól látható tárgyakat loptak el,
- h) olyan *Személyes Vagyontárgyak* kára vagy sérülése, amit teheráruként adtak fel vasúton, légi-szállítási kísérőjegyzékkel vagy szállítólevéllel, vagy küldönccel.

1. számú melléklet a „TRUCK”- Utasbiztosítás feltételeihez, a kárrendezéshez szükséges, benyújtandó dokumentumokról, egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a *Biztosító* a kárrendezéshez az alábbi dokumentumokat kérheti be:

Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás
- Céges biztosítás esetén munkáltatói igazolás
- Orvosi dokumentáció:
 - • Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
 - • A vizsgálatot végző orvos adatai
- Számlák:
 - • kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható
 - • a kifizetést igazoló bizonylat
- Kiutazást igazoló dokumentumok:
 - • Vízum
 - • Útlevelepecsét másolata
 - • Fuvarlevél

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Sürgősségi orvosi ellátás baleset/betegség esetén:

- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen
- A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével
- A vizsgálatot végző orvos adatai
- Orvosi dokumentáció
- A *Biztosító* kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.

Számla kifizetéshez árfolyam igazolása:

- Bankszámlakivonat másolata
- Pénzváltást igazoló bizonylat

Fogorvosi ellátás esetén:

- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- A vizsgálatot végző orvos adatai
- Orvosi dokumentáció
- A *Biztosító* kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.

Haláleset:

- Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés
- Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen.

Baleseti Maradandó teljes és részleges rokkantság:

- Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény

Poggyászbiztosítás:

- A poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása
- Az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével
- A beszerzést igazoló számlák, ha rendelkezésre állnak
- Számla az okmányok újraelállításáról
- Sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparosi igazolás a tárgy javíthatatlanságáról

- Rendőrségi, vagy hatósági dokumentum, ha készült ilyen.

Helyettesítés:

- Utazási és szállásköltségeket igazoló számlák
- A helyettesítő személyes adatai
- A helyettesítés indokának ismertetése

Holttest/földi maradványok hazaszállítása:

- Születési anyakönyvi kivonat,
- Házassági anyakönyvi kivonat,
- Halotti anyakönyvi kivonat,
- Rendőrségi jegyzőkönyv (amennyiben készült)
- Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv.

Koporsó költségeinek megtérítése:

- Koporsó költségének számlája

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen
- Ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- Letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása
- Az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- Felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen
- Óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen
- Ügyvédi meghatalmazás
- A sérült másik személy orvosi dokumentumai
- A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.

Általános felelősségbiztosítás:

- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen
- Ügyvédi meghatalmazás
- A sérült másik személy orvosi dokumentumai
- A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.
- Dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- Kárszakértői vélemény
- Javíthatatlanságot igazoló szakiparosi vélemény
- Javítási számla

Sürgősségi utazási költségek családtag részére:

- Utazási jegyek, annak költségét igazoló számlák
- Személygépkocsi üzemanyagköltségéről számla
- Szállodai számla

Telefonköltség:

- Számlával igazolt telefonköltség
- Részletes híváslista

A *Biztosító* fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a *Biztosító* ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A *Biztosító* kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a *Biztosított*nak / *Szerződő*nek vagy *Kedvezményezett*nek.



Chartis Europe S.A.
Magyarországi Fióktelepe

Capital Square
1133 Budapest
Váci út 76.

Tel: (06 1) 801-0801
Fax: (06 1) 801-0899