

Biztosítási Szerződés

amely létrejött egyrészről

VOLÁNBUSZ Közlekedési Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 131.,

Cégjegyzékszám: 01-10-042156,

Adószám: 10824346-2-44,

Bankszámlaszám: 10200971-21508747-00000000

Képviseli: Mészáros László vezérigazgató, mint Szerződő (továbbiakban: Szerződő/Biztosított),

másrészről

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

Székhelye: 1133 Budapest, Váci út 76.

Cégjegyzékszám: 01-17-000387

Adószám: 22217871-2-41

Bankszámlaszám: 10800007-38594007-00000000

Képviseli: Majtán Petra, Jobbágy Krisztina, mint Biztosító (továbbiakban: Biztosító) – együttesen a felek (továbbiakban: Felek) – között alulírott napon és helyen az alábbiak szerint.

Előzmény

A VOLÁNBUSZ Zrt, mint Szerződő 2011. november 28. napján a 2003. évi CXXIX. törvény V. fejezete szerinti hirdetmény közzétételével induló tárgyalásos eljárás során biztosítási szolgáltatás nyújtására közbeszerzési eljárást írt ki. A „Biztosítási szolgáltatások beszerzése-3/2011.” tárgyú Ajánlati Felhívás és dokumentáció (1. számú melléklet), valamint a nyertes Ajánlattevő végleges ajánlata a (2. számú melléklet) jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

1. Szerződés tárgya

Biztosító, mint nyertes ajánlattevő kötelezi magát az alábbi biztosítási szolgáltatások nyújtására:

- Utasok balesetbiztosítása 3. számú melléklet szerint,
- Belföldi különjáraton utazók balesetbiztosítása 4. számú melléklet szerint,
- Nemzetközi menetrend szerinti járaton utazók balesetbiztosítása 5. számú melléklet szerint,
- Nemzetközi különjáraton utazók balesetbiztosítása 6. számú melléklet szerint,
- Nemzetközi gépjárművezetők balesetbiztosítása 7. számú melléklet szerint.

Szerződő kötelezettséget vállal a jelen szerződésben meghatározott fizetési ütemezésnek megfelelően, a jelen szerződés 5. pontban meghatározott díj fizetésére.

2. Szerződés létrejötte, időbeli hatálya, a kockázatviselés kezdete, biztosítási védelem

Jelen biztosítási szerződés, Felek írásbeli megállapodásával, határozatlan időtartamra, 2012. január 1. napjától kezdődően jön létre.

A szerződés hatályba lépésének napja és a kockázatviselés kezdete: 2012. január 1. 00:00 óra.

3. A biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A Felek megállapodása szerint a biztosítási időszak 1 (egy) év, a biztosítási évforduló minden év január 1. napja.

4. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítás hatálya alatt utas balesetbiztosítás és nemzetközi járatok gépjárművezetői tekintetében Magyarország illetve Európa.

A biztosítási szerződés megszűnését követően a Biztosító kockázatot visel a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett, de az elévülési időn belül bejelentett biztosítási eseményekre.

5. Biztosítási díj

A jelen szerződés tárgyában meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenértékéért fizetendő biztosítási éves díj összege 5.605.000,- Ft azaz Ötmillióhatszázötzezer forint. A biztosítási díj mentes az Áfa alól.

5.1 A biztosítási díj módozatunkénti megbontásban a következő:

- Utasok balesetbiztosítása:	2.730.000,- Ft/év
- Belföldi különjáraton utazók balesetbiztosítása:	275.000,- Ft/év
- Nemzetközi menetrend szerinti járatokon utazók balesetbiztosítása:	1.780.000,- Ft/év
- Nemzetközi különjáraton utazók balesetbiztosítása:	325.000,- Ft/év
- Nemzetközi gépjárművezetők balesetbiztosítása:	495.000,- Ft/év

5.2 Fizetési feltételek

A jelen biztosítási szerződés folyamatos díjú, 2 (kettő) egyenlő részletben félévente, a tárgyfélv év első munkanapján esedékes.

Szerződő a biztosítási díjat a hibátlanul kiállított számla alapján, annak kézhezvételétől számított 30 napon a 10800007-38594007-00000000 folyószámlára történő átutalással tartozik kiegyenlíteni.

6. Kárrendezés általános szabályai

Kárrendezés: A biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosító a Szerződő mindenkor kárügyintézője közvetlen bejelentése alapján szerez tudomást, kivéve a balesetből eredő egészségügyi és utazási segítségnyújtással kapcsolatos szolgáltatások esetét.

Biztosító a kárigényt az érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles elbírálni.

Kárelőleg: A jogalap teljes körű tisztázása esetén a várható kárösszeg 80 %-a erejéig előleg folyósítása igényelhető.

Kárelőleg: A jogalap teljes körű tisztázása esetén a várható kárösszeg 80 %-a erejéig előleg folyósítása igényelhető.

Kártérítés: A Biztosító a kártérítés összegét a biztosítási esemény jogalapja és a kár nagyságát bizonyító dokumentumok kézhezvételét követő 15 napon belül köteles megfizetni.

Elévülési idő: A kárigény elévülési ideje 2 (két) év.

7. Szerződés módosítása, megszűnése

A jelen szerződés módosítására és kiegészítésére a szerződő Felek közös akaratával, írásban a 2003. évi CXXIX. törvény 303. § és a Ptk. rendelkezései alapján kerülhet sor.

Szerződő Felek megállapodása szerint jelen szerződés alapján a biztosítási évfordulóhoz kötött biztosítási díj változása nem minősül szerződésmódosításnak.

Amennyiben a Szerződőt érintő jogszabályváltozás miatt, a jelen szerződés bármely módosítanak vagy egy részének a fenntartása érdeksérelmet okozna, úgy kezdeményezheti a jelen szerződés közös megegyezéssel történő módosítását, illetve a jogszabályváltozással érintett módoszat teljes egészében, vagy részben történő felmondását 30 napos felmondási idő kikötése mellett. A szerződés egyéb, jogszabályváltozással nem érintett részei változatlan tartalommal fennmaradnak.

Jelen szerződést bármelyik fél indokolás nélkül, 30 napos felmondási idő mellett, felmondhatja a biztosítási évforduló napjára.

8. Adatszolgáltatás

A Biztosító a jelen szerződés alapján történő mindennemű kifizetéséről az adatvédelmi törvénynek megfelelő, félévente egyszeri káresetenkénti tételes tájékoztatást nyújt kockázati fedezetenkénti összesítésben.

9. Kapcsolattartás

Kapcsolattartók:

Szerződő részéről: Gyarmati István forgalmi és infrastrukturális főigazgató

Szerződő közvetlen: Téglás Sándor vagyonvédelmi irodavezető

Biztosító részéről: Majtán Petra, Baleset-, Betegség és utasbiztosítási csoport vezető

10. Egyéb rendelkezések

Szerződő a Biztosítóval a mindenkori kárügyintézője révén közvetlenül tartja a kapcsolatot. Szerződő jogosult biztosítási ügyei intézésére a Biztosító felé bejelentett biztosítási alkusz igénybe venni, aki egyben a Szerződő kárügyintézőjeként is eljárhat.

Biztosító jelen szerződésben kötelezi magát, hogy a Szerződő által írásban bejelentett alkusszal alkuszi együttműködési megállapodást köt, és azt a megállapodást a jelen, illetve a Szerződő és az alkusz közötti megbízási szerződés hatálya alatt nem mondja fel. Az alkusz díjazása a Biztosítót terheli az alkuszi együttműködési megállapodásban foglaltaknak megfelelően.

A Szerződő az alkusszal kötött szerződését - a Biztosító egyidejű értesítése mellett - 30 napos határidővel felmondhatja.

Biztosító kijelenti, hogy tudomása van arról, hogy a Szerződő főtevékenységét jelentő személyszállításban szerkezeti, illetve szervezeti átalakítás várható. Biztosító hozzájárul, hogy Szerződő egyoldalú jognyilatkozattal a létrehozandó szervezet, vagy annak egy tagja a Szerződő helyébe léphessen, amennyiben ez a változás befolyásolja a díjszámítási adatokat, úgy Biztosítónak jogában áll mind a kártérítési limitet, mind az éves díjat felülvizsgálni és azt közös megegyezéssel módosítani.

Felek a jelen szerződésben foglalt cégszemélyek változása esetén kötelesek egymást írásban értesíteni, a változás bekövetkeztétől számított 8 napon belül.

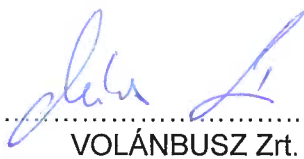
A jelen szerződésben és az 1 - 7. számú mellékletekben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) és a 2003. évi LX. törvény rendelkezései az irányadók.

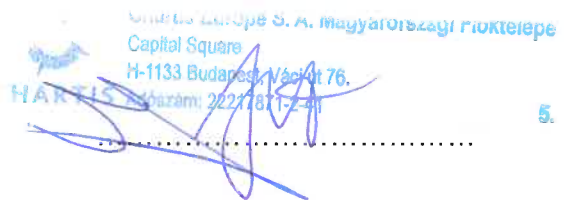
A jelen biztosítási szerződést Felek elolvasás és értelmezés után, mint szándékukkal és akarataikkal mindenben megegyezőt 6 (hat) eredeti példányban, jóváhagyólag írták alá.

Mellékletek:

1. számú melléklet: „Biztosítási szolgáltatások beszerzése-3/2011.” tárgyú Ajánlati Felhívás és dokumentáció
2. számú melléklet: Ajánlattevő végleges ajánlata
3. számú melléklet: Utasok balesetbiztosítását képező csoportos személybiztosítás Általános és különös feltételei,
4. számú melléklet: Belföldi különjáratokon utazók balesetbiztosítás Általános és különös feltételei,
5. számú melléklet: Nemzetközi menetrend szerinti járaton utazók balesetbiztosítás Általános és különös feltételei,
6. számú melléklet: Nemzetközi különjáraton utazók balesetbiztosítása Általános és különös feltételei,
7. számú melléklet: Nemzetközi járatok gépjárművezetőinek balesetbiztosítása Általános és különös feltételei.
8. Biztosítási részletező - Szolgáltatási Táblázat

Budapest, 2012. január 2.


.....
VOLÁNBUSZ Zrt.


.....
HARTIS
Capital Square
H-1133 Budapest, Váci út 76.
Törzsszáma: 22217811-2-01

Nyilv.sz.: 2101.
VOLÁNBUSZ Közlekedési
zártkörűen működő
Részvénytársaság
Budapest, IX., Üllői út 131.
1091

Csoportos baleset-, és betegségbiztosítás biztosítási feltételei: 2010/02

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.

Baleset

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

Betegség

Bármilyen, a Biztosítási időszak alatt diagnosztizált, előre nem látott betegség, ide nem értve az olyan betegséget, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, amelyre orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 12 hónapon belül részesültek.

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.

Biztosítási időszak

A Szerződő és a Biztosító megállapodásának megfelelően a Biztosítási részletezőben feltüntetett időszak, mely minden esetben egy év, kivéve, ha a szerződő felek írásban ettől eltérően állapodnak meg.

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 (székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.).

Biztosított

A Biztosítási részletezőben Biztosítottként megnevezett személy. Ha a Biztosítóval ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet a Biztosítási időszaknak a végéig áll fenn, vagy addig az időpontig, amíg a Biztosított a Szerződő alkalmazásában áll.

Élettárs

Az a 80 év alatti személy, aki a Biztosítottal egy háztartásban él, de házastársi kapcsolat nincs közöttük.

Éves bér

A *Biztosított* teljes bruttó éves bére a *Testi sérülés* bekövetkezésének időpontjában, amely nem tartalmazza a *Biztosítottat* alkalmazó *Szerződő* által fizetett túlmunka ellenértékét, a különböző jutalékokat, illetve a prémium összegét. Azon *Biztosított* esetében, aki heti bért kap, *Éves bér* alatt a *Biztosítottnak* a *Testi sérülést* megelőző tizenhárom héten át fizetett bruttó átlagos heti bér ötvenkétszeresét kell érteni.

Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező, vagy általa bérelt, illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszélen javítja, vagy abba üzemanyagot tankol.

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.

Házastárs

A *Biztosított* törvényes házastársa, aki a 18. életévét betöltötte.

Kedvezményezett

A *Biztosított* halála esetén a kezdeményezett a *Biztosítottnak* a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más *Kedvezményezettet* jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül *Kedvezményezettnek*.

Menetrendszerinti repülőjárat kumulált 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 Testi Sérülése* vonatkozásában, amelyet a *Biztosítottak* ugyanazon menetrendszerinti repülőjárat vagy több menetrendszerinti repülőjárat balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon esemény okozza, vagy annak következményeként következnek be.

Napi bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a *Napi bér* összege a *Biztosított Éves bérének* háromszázhatvanötöd része.

Napi nettó bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a napi nettó bér az *Éves bér* háromszázhatvanötöd része, csökkentve a személyi jövedelemadóval és jogszabály alapján levont járulékokkal.

Napi bruttó bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a napi bruttó bér az *Éves bér* háromszázhatvanötöd része.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett orvos, ide nem értve:

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

Orvosi költségek

Az orvos által előírt, vagy elvégzett orvosi- vagy egyéb gyógyellátás, gyógykezelés vagy műtéti beavatkozás *Szokásos és ésszerű költségei*, valamint minden kórházi, gyógyintézeti és ambuláns ellátással kapcsolatos költség. A fogorvosi költségekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány vagy meghatározott összeg, mely az adott szolgáltatásra vonatkozó *Biztosítási összegből* levonásra kerül.

Szállító jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

Szolgáltatási időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a jelen biztosítás alapján biztosítási fedezet alatt áll a *Biztosítási részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint (feltéve, hogy a *Biztosító* kockázatviselése megkezdődött).

Szerződő

A *Biztosítási részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás, szervezet vagy magánszemély, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

Szokásos és ésszerű költségek

A felmerült díjak és költségek, ide nem értve azon költségeket, amelyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, amelyek orvosilag nem indokoltak.

Társbiztosított vállalkozás

A *Szerződő* olyan vállalata vagy szervezete, amelyet a *Biztosítónak* bejelentettek, és azt a *Biztosító* elfogadta.

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 etnikai okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

Testi sérülés

A *Szolgáltatási 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.

Általános szerződési feltételek

A 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* írásban ettől eltérően állapodnak meg. Amennyiben a biztosítási díj befizetésére a befizetési határidőig nem kerül sor, a biztosítási szerződés a befizetési határidőtől számított 45. napon automatikusan megszűnik, kivéve ha a *Biztosító* ezen időtartam alatt fizetési haladékot ad, vagy díjkövetelését bírósági úton érvényesíti.

A biztosítás tartama, a biztosítási fedezet megszüntetése

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozatlan időre szól, ezen belül *Biztosítási időszakokra* oszlik. Ha Szerződő vagy *Biztosító* a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább harminc nappal a biztosítási szerződést a *Biztosítási időszak* végére nem mondja fel, akkor az utolsó ismert biztosított létszámra és *Biztosítási* összegekre a biztosítás automatikusan megújul, és újabb *Biztosítási időszak* veszi kezdetét. A Szerződő köteles tájékoztatni a *Biztosítót*, amennyiben a *Biztosítottak* száma változik az előző *Biztosítási időszakhoz* képest. A *Biztosított* nem jogosult a biztosítási szerződést felmondani.

Adatvédelem

A Szerződő

- 1) kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási fedezet nyújtásához szükséges, és a *Biztosítottakra* vonatkozó minden személyes adatot az érintett *Biztosítottak előzetes és tájékoztatáson alapuló* hozzájárulásával bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére;
- 2) tudomásul veszi, hogy a *Biztosító* ezen személyes adatokat kizárólag a biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített szolgáltatási igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a *Biztosítóval* szemben bármilyen címen igény érvényesíthető.

A biztosítási feltételek megsértése

Ha a Szerződő, illetve valamely *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a Szerződő vagy a *Biztosított* által támasztott szolgáltatási igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos lényeges információ elhallgatása a kárigény elutasítását eredményezi.

Értesítések

Minden, a jelen biztosítással 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

1133 Budapest, Váci út 76.

A *Biztosító* a Szerződőnek címzett értesítését a *Biztosítási részletezőben* megadott címre küldi.

Egyéb érdekeltek

Kizárólag a Szerződő, a *Biztosított* és a *Kedvezményezett* jogosult a biztosítás alapján szolgáltatási igényt érvényesíteni.

Elvárható gondosság

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

Irányadó jog, joghatóság

A *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók. Jogvita esetére a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Kockázat változása

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

Kockázatviselés kezdete

A *Biztosító* kockázatvállalása a *Biztosítási időszakon* belül akkor kezdődik, amikor a biztosítási díj a *Szerződő* által befizetésre kerül. A *Biztosító* és a *Szerződő* ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban.

Társbiztosított vállalkozás

A *Biztosító* előzetes írásbeli hozzájárulásával a biztosítási fedezet kiterjed az előzetesen bejelentett, és a *Biztosító* által elfogadott *Társbiztosított vállalkozásokra*. Amennyiben a *Szerződő* üzleti tevékenységben bármilyen változás következik be, a *Szerződő* kötelessége azonnal értesíteni a *Biztosítót*.

Téves információ

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

A szolgáltatási igény bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések

1. **A szolgáltatási igény alaposságát alátámasztó bizonyítékok**

A Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett saját költségen köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerűségét igazoló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához az alább felsorolt bizonyítékokat kérheti be.

2. **Bejelentés**

A Szerződő, a Biztosított valamint a Kedvezményezett köteles a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 30 napon belül értesíteni a Biztosítót. Halálesetben a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

3. **Orvosi vizsgálat**

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

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)
- Munkáltatói igazolás, amennyiben a munkavállaló céges csoportos biztosítás keretén belül biztosított
- Orvosi dokumentáció:
 - Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
 - A vizsgálatot végző orvos adatai,
 - Orvosi dokumentáció
 - Orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével
 - Táppénzes dokumentumok
 - Rokkantság esetén annak mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Számlák:
 - kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható,
 - a kifizetést igazoló bizonylat
 - hivatalos dokumentumok kiadásának számlája
 - egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt
- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült ilyen), illetve egyéb hivatalos/hatósági jelentés (ha készült ilyen)
- A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével

Fedezetbe kapcsolódó dokumentumok az általános dokumentumok mellett:

Baleseti halál:

- o Halottvizsgálati bizonyítvány,
- o Boncolási jegyzőkönyv,
- o Halotti anyakönyvi kivonat,

- o Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés,
- o Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen,

Temetési költségek:

- o Temetési költségeket igazoló számla,
- o A számla kifizetést igazoló bizonylat,

Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság:

- o Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- o Átképzési költségek számlája
- o Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételtől
- o Kerekesszék költségét igazoló számla

Kórházi napi térítés baleset esetén:

- o Kórházi zárójelentés (diagnózis, kórházi napok számának feltüntetésével,)

Lábadozási támogatás megállapításához:

- o Táppénzes dokumentumok,
- o Háziorvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével,

Csonttörés:

- o Orvosi dokumentáció,
- o Ambuláns lap, ellátási lap,

Égés:

- o Ambuláns lap, ellátási lap,

Műtéti térítés megállapításához szükséges dokumentumok:

- o A betegség/baleset részletes leírását tartalmazó orvosi jelentés, pontos diagnózis feltüntetésével,

Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset vagy betegség esetén:

- o Táppénzes dokumentumok,
- o Háziorvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével,
- o beralapú *Biztosítási összeg* esetén, a kárbejelentő nyomtatványon megjelölt bér feltüntetését a munkáltató cégszerű aláírásával

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.

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.

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 barlangkutatót 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*.

A balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozó kizárások, valamint korlátozások

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy halál, rokkantság, vagy az *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* csak a következő biztosítási szolgáltatásokat teljesíti a *Biztosított*nak azon *Biztosítási időszak* lejártát követően, amelyben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét: baleseti halál, rokkantság, baleseti kórházi napi térítés. Ilyen esetben a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de legfeljebb 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre.

Egyéb rendelkezések

Panaszok, viták rendezése

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

- 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.).
- a helyi kereskedelmi és iparkamara mellett működő illetékes **Békéltető Testület**.

A *Biztosító* panaszkezelési szabályzata megtalálható a *Biztosító* honlapján:
http://www.chartisinsurance.com/_915_209746.html

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 kereskedelmi és iparkamara 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.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A *Biztosító* és a *Szerződő*, *Biztosított* kapcsolattartása valamint a *Biztosítottak* tájékoztatása magyar nyelven történik.

Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszhető 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 biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott, alábbi szerv(ezet) 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 végrehajtonak,
- 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 képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti 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 állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek, illetve
- n) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztosnak.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az érintett kérésére a *Biztosító* köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított, 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 árakon nyújthatja. *Biztosító* ügyfeleinek tájékoztatása céljából ezért az ügyfélszolgálatán (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.) 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

Balesetbiztosítás

OP1 - 24 óra

24 órás, világszerte érvényes fedezet.

OP2 - Szakmai tevékenység folytatása

Amíg a *Biztosított* szakmai feladatait végzi (foglalkozásából eredő kötelezettségeit teljesíti) a *Szerződő* számára.

OP3 – Szakmai tevékenység folytatása és munkába/munkából történő utazás

- Mindaddig, amíg a *Biztosított* szakmai feladatait végzi a *Szerződő* számára,
- Bármikor, amikor a *Biztosított* a *Szerződő* helyiségeiben tartózkodik,
- Amikor a *Biztosított* a lakóhelye és a munkahelye között utazik,
- Amikor a *Biztosított* munkahelyek között utazik a *Szerződő* költségén.

OP4 – A teljes időszak kiterjesztése

Ha egy *Biztosított* hivatalos úton van az OP2 és OP3 szerinti *Szolgáltatási időszak* meghosszabbodik azzal az időszakkal, ami a hivatalos út megkezdésekor a *Biztosított* lakhelyének az elhagyásával kezdődik, és a hivatalos út befejeztével a lakóhelyére történő visszaérkezésig tart.

OP5 – A munkahelyen kívül

- Amíg a *Biztosított* hivatalos feladatait végzi és nem a *Szerződő* helyiségeiben tartózkodik,
- Amíg a *Biztosított* a lakóhelye és munkahelye között utazik a *Szerződő* költségén,
- Amíg a *Biztosított* munkahelyek között utazik a *Szerződő* költségén.

OP6 –Támadás bármikor a nap 24 órájában

Amikor a *Biztosított* egy másik személy ki nem provokált támadásának következményeként *Testi sérülést* szenved.

OP7 - Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező vagy általa bérelt illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszélen javítja, vagy abba üzemanyagot tankol.

OP8 – Rablás bármikor a nap 24 órájában

Amikor a *Biztosított* szakmájával vagy foglalkozásával kapcsolatos feladatait végzi a *Szerződő* számára, és a *Testi sérülés* a *Szerződő* vagy a *Biztosított* vagyontárgyának ellopása vagy annak kísérlete miatt következik be..

OP9 –Szállító jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

OP10 –Speciális fedezet

A biztosítási szerződésben külön meghatározott *Biztosítási időszak* és fedezet.

Szolgáltatások meghatározásai

1 Baleseti halál

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

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

Amennyiben a *Biztosított* égési sérülést szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül halált eredményez, a *Biztosító* a *Kedvezményezett(ek)nek* a *Biztosítási Részletezőben* feltüntetett baleseti halál után járó *Biztosítási összeg* kétszeresét fizeti ki.

A baleseti halál alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekenként 2%-al, de legfeljebb a Biztosítási összeg 10%-ával növekszik.

A baleseti halál szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

1. Ha egy *Biztosított* eltűnik, és 365 nappal az eltűnés után feltételezhető, hogy a halál *Testi sérülésből* következett be, 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*nak a kifizetett összeget visszafizeti.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. A baleseti halál esetén fizetendő összeg, ha a *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában *Gyermeknek* minősül, legfeljebb 3.000.000,-Ft, kivéve, ha a 16-18 év közötti *Biztosított* a *Testi sérülés* elszenvedésének időpontjában *Alkalmazottnak* minősül.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* rokkantság 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.
5. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási részletezőben* rögzített *Menetrendszerinti 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.
6. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre baleseti halál esetén.

1/a Temetési költségek

Baleseti halál biztosítási szolgáltatás nyújtása esetén a *Biztosító megtéríti* a felmerült ésszerű temetési költségeket, minden egyes *Biztosított* esetében legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2 Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül rokkanttá válik, *Végtag elvesztése* következik be, vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító a Biztosítottnak a Biztosítási részletezőben* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

Amennyiben a *Biztosított* rokkanttá válik (*Testi sérülés* következményeként a *Biztosítási időszak* alatt), a *Biztosító* kifizeti a *Biztosított*nak a rokkantság miatt szükségessé vált ház és gépjármű átalakításának *Szokásos és ésszerű költségeit* maximum 500.000 Ft-ig.

Fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

- Láb:** a, bokánál vagy 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.

Maradandó teljes rokkantság

Olyan fokú rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy a Szerződő részére a szokásos munkáját végezze, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel, és annak mértékétől függően, a *Szolgáltatási táblázat* Maradandó részleges rokkantság biztosítási összeg százalékos arányában teljesít a *Biztosító* *biztosítási szolgáltatást*. 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, csipő, 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 cm² 40%
- 3 - 6 cm² 20%
- 3 cm² 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 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 Maradandó részleges rokkantság biztosítási összegének 100 %-a.

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.

2/a Átképzési költségek

Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnél* felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a *Biztosított* átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2/ b Kerekesszék

Rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a *Biztosított* kerekesszék használatára szorul, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* a kerekesszék költségét legfeljebb 1.000.000,-Ft összegig.

A rokkantság szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

1. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.

2. Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, a *Maradandó teljes rokkantság* meghatározás helyébe a következő definíció 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.”. Ideiglenes teljes keresőképtelenség és ideiglenes részleges keresőképtelenség biztosítási szolgáltatás nem teljesíthető ilyen esetben.

3. Ugyanazon *Biztosított* esetében a jelen fejezet alapján fizetendő teljes összeg az ugyanazon *Balesetből* származó több *Testi Sérülés* esetén az egyes *Testi Sérülésekre* vonatkozó biztosítási szolgáltatások összesített összege, azonban a *Biztosító* legfeljebb a *Biztosítási eseményenkénti limitet* fizeti meg, kivéve, ha biztosítási szolgáltatásként baleseti költségtérítés, átképzési költségek, temetési költségek vagy kerekesszék költségeinek térítése történik.

4. Ha egy *Balesetből* eredően több maradandó részleges rokkantság következik be, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a Maradandó részleges rokkantság biztosítási összegének 100 %-a.

5. Ha a *Biztosító* kifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrészszel kapcsolatosan további igény nem érvényesíthető.

6. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási részletezőben* rögzített *Menetrendszerinti 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. Az ideiglenes teljes keresőképtelenség alapján teljesített kifizetés megszűnik a *Maradandó teljes rokkantság* alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási részletezőben* rögzített, az ideiglenes teljes keresőképtelenségre vonatkozó időszak lejártával.

8. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre Testi sérülésből eredő rokkantság esetén.

3 Kórházi napi térítés baleset esetén

Ha egy *Biztosítottat* fekvő betegként vesznek fel egy kórházba *Testi sérülés* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Biztosító* a *Biztosítottnak* megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (*Kórházi napi térítés*) a kórházban eltöltött minden napra, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

A *Biztosító* kifizeti a közvetlen családtag (aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él) utazási költségeit maximum 50.000 Ft-ig, amennyiben a *Biztosított Testi sérülés* miatt több mint 5 napig kórházban tartózkodik, és a kórház legalább 50 km távolságra van a lakóhelyétől.

A kórházi napi térítésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet kórházi napi térítést, amennyiben az az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül;
- bármilyen pihentető kúra, vagy huzamosabb tartózkodásra alkalmas intézményekben való elhelyezés, beleértve, de nem korlátozva a következőkre: nyugdíjas otthonok, szanatóriumok és detoxikáló központok;
- kizárólag esztétikai célból vagy kövérség, impotencia ellen, vagy a teherbeesés megkönnyítése céljából végzett kivizsgálás, műtét, vagy kezelés;
- terhesség vagy gyermekszülés;
- a *Testi sérülést* követő, több mint 180 nappal későbbi kórházi kezelés;
- a Betegségből eredő kórházi tartózkodásra;

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kórházi napi térítés biztosítási szolgáltatást.

Eszméletlenség

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülés* következtében folyamatos eszméletlenségi állapotba kerül, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* a folyamatos eszméletlenség időtartamának minden napja után, de legfeljebb 365 napra kórházi napi térítést fizet. Ez a biztosítási szolgáltatás a kórházi napi térítés alapján fizetett összeg mellett, azon felül jár.

3/a Lábadozási támogatás

A *Biztosító* kórházi napi térítést fizet abban az esetben, ha az *Orvos* utasítására a *Biztosított* gyógyulása otthon történik, és a kórházi napi térítésre érvényes igényt nyújtottak be. A biztosítási szolgáltatás legfeljebb annyi nap után jár, amennyi nap után a *Biztosított* kórházi napi térítést kapott.

4 Kórházi napi térítés baleset és betegség esetén

Ha egy *Biztosítottat* fekvő betegként vesznek fel egy kórházba *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Biztosító* a *Biztosítottnak* megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (Kórházi napi térítés) a kórházban eltöltött minden napra, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

A *Biztosító* kifizeti a közvetlen családtag (aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él) utazási költségeit maximum 50.000 Ft-ig, amennyiben a *Biztosított Testi sérülés* és *Betegség* miatt több mint 5 napig kórházban tartózkodik, és a kórház legalább 50 km távolságra van a lakóhelyétől.

A kórházi napi térítésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet kórházi napi térítést, amennyiben az az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül;
- bármilyen pihentető kúra, vagy huzamosabb tartózkodásra alkalmas intézményekben való elhelyezés, beleértve, de nem korlátozva a következőkre: nyugdíjas otthonok, szanatóriumok és detoxikáló központok;
- kizárólag esztétikai célból vagy kövérség, impotencia ellen, vagy a teherbeesés megkönnyítése céljából végzett kivizsgálás, műtét, vagy kezelés;
- terhesség vagy gyermekszülés;
- a *Testi sérülést* vagy *Betegséget* követő több mint 180 nappal későbbi kórházi kezelés.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kórházi napi térítés biztosítási szolgáltatást.

Eszméletlenség

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülés* és *Betegség* következtében folyamatos eszméletlenségi állapotba kerül, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* a folyamatos eszméletlenség időtartamának minden napja után, de legfeljebb 365 napra kórházi napi térítést fizet. Ez a biztosítási szolgáltatás a kórházi napi térítés alapján fizetett összegén felül jár.

3/a Lábadozási támogatás

A *Biztosító* kórházi napi térítést fizet abban az esetben, ha az *Orvos* utasítására a *Biztosított* gyógyulása otthon történik, és a kórházi napi térítésre érvényes kárigényt nyújtottak be. A biztosítási szolgáltatás legfeljebb annyi nap után jár, amennyi nap után a *Biztosított* kórházi napi térítést kapott.

5 Csonttörés - százalékos

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Csonttörést* eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Csonttörés* típusától függően a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* százalékában meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesít. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott *Csonttörés* esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét:

Fogalommeghatározás

Csonttörés:

A csont folytonosságának a megszakadása.

Csonttörés esetei:

- | | | |
|----|--|------|
| a) | Csípő, medencecsont (kivéve farcsont), sarok | 100% |
| b) | Alsó lábszár, kulcs-csont, boka, könyök, felső kar vagy alkar, csukló, gerinc, (csigolyák, kivéve farcsont) alsó állkapocs | 80% |
| c) | Lapockacsont, térdkalács, szegycsont, kéz (kivéve az ujjakat és a csuklót) lábfej (kivéve a lábujjakat és a sarkat) | 50% |
| d) | Borda vagy bordák, orccsont, farcsont, felső állkapocs, orr, lábujj és lábujjak, ujj vagy ujjak | 30% |

Ha egy *Balesetből* több *Csonttörés* származik, az egyes *Csonttörésekre* járó százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a *Csonttörés Biztosítási összegének* 100%-a. Amennyiben a *Szerződő* vagy a *Biztosított Csonttörés* alapján biztosítási szolgáltatásban részesült, és ugyanaz a *Testi sérülés* maradandó részleges rokkantságot okozott, a *Csonttörés* miatt kifizetett összeget le kell vonni a maradandó részleges rokkantság után járó összegből, és a *Biztosító* csak a különbséget fizeti ki.

A csonttörés szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* a biztosítási szolgáltatást nem nyújtja az alábbi esetekben:

- patológiai hajszálrepedések (kapillaris törések);
- csontritkulásból eredő, vagy annak hozzájárulásával keletkezett *Csonttörések*;
- érzéstelenítés nélküli redukciók.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít *Csonttörés* esetén biztosítási szolgáltatást.

6 Csonttörés - egyösszegű

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Csonttörést* eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Csonttörés* típusától és számától függetlenül a *BiztosításirRészletező* szerinti *Biztosítási összeget* fizeti ki.

Abban az esetben, ha a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a *Csonttörésre* biztosítási szolgáltatást kapott, és ugyanezen *Testi sérülés* maradandó részleges rokkantságot okoz, a *Csonttörésre* kifizetett szolgáltatás összegét le kell vonni a maradandó részleges rokkantságra fizetendő szolgáltatásból, és a *Biztosító* csak a különbséget fizeti ki.

Fogalommeghatározás

Csonttörés:

A csont folytonosságának a megszakadása.

A csonttörés szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet szolgáltatást a következőkre:

- patológiás hajszálas *Csonttörés* (kapilláris törés);
- *Csonttörés*, amit a csontritkulás okozott, vagy amihez a csontritkulás hozzájárult;
- Érzéstelenítés nélküli redukciók.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít *Csonttörés* esetén biztosítási szolgáltatást.

7 Égési sérülések

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül égési sérülést eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított*nak az elszenvedett égési sérülés típusától függően a *Biztosítási összeg* százalékos arányában biztosítási szolgáltatást nyújt.

Az alábbi táblázat tartalmazza az adott égési sérülés esetén fizetendő szolgáltatási összeg mértékét:

Második, harmadik vagy negyedik fokozatú égésségi sérülés esetében a *Biztosító* a *Szolgáltatási táblázat* szerinti *Biztosítási összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti, az égési sérüléssel érintett testfelület arányában:

A testfelület 27%-a vagy ennél nagyobb felület	100%
A testfelület 18%-ánál nagyobb, de 27%-ánál kisebb felület	60%
A testfelület 9%-ánál nagyobb, de 18%-ánál kisebb felület	35%
A testfelület 4.5 %-ánál nagyobb, de 9%-ánál kisebb felület	20%

Elsőfokú égési sérülés esetén a *Biztosító* a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti:

0,5%-tól és 5% alatt	1%
5%-tól és 10 % alatt	3%
10%-tól és 20 % alatt	5%
20%-tól és 30% alatt	7%
30%-tól és 40% alatt	10%
40%-tól és 50% alatt	20%
50%-tól és 60% alatt	25%
60%-tól és 70% alatt	30%
70%-tól és 80% alatt	40%
80%-tól és 90% alatt	60%
90% fölött	80%
Légzőcsatorna égése	30%

Az égési sérülés szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

1. Fej és/vagy nyak égése esetén, a biztosítási szolgáltatás összege:
 - 5%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének legfeljebb 5%-át éri el,
 - 10%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének 5%-át meghaladja, de a 10%-ot nem haladja meg.
2. Perineum égés esetén a biztosítási szolgáltatás 10%-al növekszik.
3. Égési sokk diagnosztizálása esetén a biztosítási szolgáltatás összege 20%-al növekszik.
4. A sebesült test felületének 1%-a a tenyér és ujjak felületével egyenlő.

8 Kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén

Abban az esetben, ha a *Biztosított Fekvőbeteg* kezelés céljából kórházba kerül, és rajta egy *Orvos* sebészeti beavatkozást végez olyan *Testi sérülés* miatt, amit a *Szolgáltatási időszak* alatt szenvedett el, a *Biztosító* vállalja, hogy kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási táblázatban* rögzített *Biztosítási összegnek* az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő százalékos részét, az *Önrész* összegén felül.

Ffogalommeghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú beavatkozás szolgáltatási összegének felel meg.

Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát a *Biztosító* állapítja meg, figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

Fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
a) Bélreszekció	70
b) Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
AMPUTÁCIÓ	
a) Egy kézujj vagy lábujj	10
b) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
c) Lábszár, kar vagy comb	40
d) Comb csípőnél	70
EMLŐ	
a) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
a) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
b) Bronchoszkópia – diagnosztikai célú	10
c) Bronchoszkópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
SZEM	
a) Szemgolyó eltávolítása	30

TÖRÉSEK (egyszerű)	
<ul style="list-style-type: none"> • Nyílt <i>Törések</i> esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Biztosítási részletezőben</i> meghatározott <i>Biztosítási összeget</i>. • Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Biztosítási részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási összeget</i>. 	
a) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
b) Farcson, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10
c) Comb	40
d) Felkar vagy lábszár	25
e) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
f) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
g) Lábszár, két csont	30
h) Felső és alsó állkapocs	20
i) Kéz- és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
j) Medence, ha helyre kell húzni	30
k) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
l) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
m) Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERVI RÉSZ	
a) Vese eltávolítása vagy egyéb műtete sérülés miatt	70
b) Húgyhólyag műtét	40
IZÜLETEK ÉS FICAMOK	
<ul style="list-style-type: none"> • Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatási összeg 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Biztosítási részletezőben</i> meghatározott <i>Biztosítási összeget</i>. 	
a) Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
b) Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtükrözése, kivéve lecsapolást	40
c) Váll, csípő vagy gerinc operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75
d) Térd, könyök, csukló, boka operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
e) Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
f) Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
g) Alsóállkapocs ficama	5
h) Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
i) Térdkalács ficama	5
MEGCSAPOLÁS	
a) Hasüreg	10
b) Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
KOPONYA	
a) Koponyaműtét (baleseti sérülés miatt)	100

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

- 1) terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség;
- 2) *Betegségből* eredő vagy *Betegséggel* összefüggésben lévő kórházi műtéti szolgáltatás.

9 Kórházi műtéti szolgáltatás baleset és betegség esetén

Abban az esetben, ha a *Biztosított Fekvőbeteg* kezelés céljából kórházba kerül, és rajta egy *Orvos* sebészi beavatkozást végez olyan *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt, amit a *Szolgáltatási időszak* alatt szenvedett el, a *Biztosító* vállalja, hogy kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási táblázatban* rögzített *Biztosítási összegnek* az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő százalékos részét az *Önrész* összegén felül.

Fogalom meghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset és betegség esetén szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú beavatkozás szolgáltatási összegének felel meg.

Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát kizárólag a *Biztosító* állapítja meg, figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

Fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnak kell tekinteni.	
c) Vakbél eltávolítás	50
d) Bélrészekció	70
e) Gyomorreszekció	70
f) Gastro-enterostomia műtét	60
g) Epehólyag eltávolítása	70
Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
i) Laparoszópia diagnosztika vagy kezelési célból	50
KELÉS	
a) Egy vagy több testfelszíni kelés, tályog, furunkulus felvágása	50
Egy vagy több karbunkulus vagy kórházi kezelést igénylő kelés kezelése	10
AMPUTÁCIÓ	
e) Egy kézujj vagy lábujj	10
f) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
g) Lábszár, kar vagy comb	40
h) Comb csípőnél	70
EMLŐ	

b) Egy vagy mindkét emlő radikális eltávolítása, a hónalji nyirokcsomóval együtt	70
c) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
d) Teljes mellkas plasztika	100
e) A tüdő vagy a tüdő egy részének eltávolítása	70
f) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
g) Bronchoszkópia – diagnosztikai célú	10
h) Bronchoszkópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
i) Szívűtét, beleértve a billentyű cserét	100
j) Szívűtét, beleértve a by pass műtétet	75
k) Szívűtét, beleértve az angioplasztikát	50
FÜL	
a) Fül felszúrása	5
b) Csecsnyúlvány eltávolítása – radikális – egyik oldalon	50
c) Csecsnyúlvány eltávolítása – radikális – mindkét oldalon	60
d) Feneztráció egyik vagy mindkét oldalon	100
NYELŐCSŐ	
a) Szűkület megoperálása	40
b) Gyomortükrözés	10
SZEM	
b) Retina leválás – többszörös fúzió	100
c) Hályog	50
d) Glaukóma	30
e) Szemgolyó eltávolítása	30
f) Röphártya eltávolítása	20
g) Árpa vagy krónikus árpa eltávolítása	5
TÖRÉSEK (egyszerű)	
Nyílt törések esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a Biztosítási részletezőben meghatározott Biztosítási összeget.	
Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő, de nem haladhatja meg a Biztosítási részletezőben rögzített Biztosítási összeget.	
n) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
o) Farcson, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10
p) Comb	40
q) Felkar vagy lábszár	25
r) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
s) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
t) Lábszár, két csont	30
u) Felső és alsó állkapocs	20
v) Kéztő és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
w) Medence, ha helyre kell húzni	30
x) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
y) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
z) Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERV RÉSZE	
c) Vese eltávolítása	70
d) Vese rögzítése	70
Laparotómia a vese, a húgyvezeték vagy a hólyag daganatának és köveinek diagnosztizálása vagy kezelése céljából, invazív műtét révén	60
Laparotómia a vese, a húgyvezeték vagy a hólyag daganatának és köveinek diagnosztizálása, kezelése vagy eltávolítása céljából, endoszkópiával vagy a kő szétzúzásával	20

g)	Húgyvezeték szűkülete – nyitott operáció	30
h)	Húgyvezetéken belül – invazív műtét	15
i)	Prosztata teljes eltávolítása nyitott műtéttel – befejezett eljárás	70
j)	Prosztata részleges eltávolítása – endoszkópiás eszközökkel	25
k)	Prosztata egyéb vágásos műtétei	50
l)	Herekiirtás vagy mellékhere kiirtás	25
m)	Vízsej vagy variocele	10
n)	Fibroid daganat eltávolítása nem a hasüregből	20
PAJZSMIRIGY		
	A pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása, beleértve az operáció minden fázisát	70
SÉRV		
a)	Invazív műtét – szimpla sérv	20
b)	Invazív műtét – dupla sérv	25
	Radikális műtét, beleértve a szimpla sérv gyógyítását injekciókúrával	40
	Radikális műtét, beleértve a dupla sérv gyógyítását injekciókúrával	50
IZÜLETEK ÉS FICAMOK		
	Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatási összeg 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Biztosítási részletezőben</i> meghatározott <i>Biztosítási összeget</i> .	
	Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
k)	Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtűkrözése, kivéve lecsapolást	40
	Váll, csípő vagy gerinc operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75
	Térd, könyök, csukló, boka operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
n)	Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
o)	Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
p)	Alsóállkapocs ficama	5
q)	Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
r)	Térdkalács ficama	5
ORR		
a)	Intranazális szinusz operáció	15
b)	Extranazális szinusz operáció	35
c)	Polip eltávolítása, egy vagy több	5
d)	Nyálkahártya alatti reszekció	25
e)	Orrkagylócsont eltávolítás	10
MEGCSAPOLÁS		
c)	Hasüreg	10
d)	Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
e)	Dobhártya, hidrokéle, ízületek vagy gerinc	5
VÉGBÉL és VÉGBÉLTŰKRÖZÉS		
a)	Radikális reszekció, malignitás miatt, minden fázis, beleértve a végbélkivezetést	100
b)	Aranyér, csak kívül, eltávolítás – a teljes eljárás	10
	Aranyér belül, vagy belül és kívül, beleértve a végbél előreesést, összesen az operáció és az injekciós kezelés	20
d)	Végbélsipoly	15
e)	Végbélrepedés	5
f)	Végbéltűkrözés biopszia nélkül	10
g)	Vastagbéltűkrözés biopsziával vagy anélkül	15
h)	Egyéb vágásos operációk a végbélnél	20
KOPONYA		
b)	Koponyalékelés vérrög sürgős eltávolításához	100
c)	Koponyalékelés érsebészeti műtéttel	75

d)	Koponyalékelés daganat eltávolításához	75
TOROK		
	Mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és orrpolip eltávolítás felnőtteknél és 15 éves és idősebb gyermekeknél	15
	Mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és orrpolip eltávolítás 15 évnél fiatalabb gyermekeknél	10
c)	Laringoszkóp alkalmazása diagnózis megállapításához	5
DAGANATOK – az alábbiak sebészeti eltávolítása:		
	Roszzindulatú daganatok, kivéve a nyálkahártya, a bőr és a szubkután szövet daganatait	50
	A nyálkahártya, a bőr és a szubkután szövet rosszzindulatú daganatai	25
c)	Pilonidális szinusz vagy cista, vágásos operáció	25
d)	Herék vagy az emlő jóindulatú daganatai	20
e)	Ganglion	5
f)	Egy vagy több jóindulatú daganat, kivéve, amiről a jelen feltételek másként rendelkeznek	10
	Visszér – a teljes eljárás az összes éren, akár vágással, akár injekcióval kezelve – egy láb	20
	Visszér – a teljes eljárás az összes éren, akár vágással, akár injekcióval kezelve – két láb	30

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset és betegség esetén szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

1. terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség.

10 Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén – egyösszegű

Ha egy *Biztosított Testi sérülés* miatt olyan fokú keresőképtelenné válik (a diagnózis felállítása előtt vagy után), hogy a *Szerződő* számára munkáját nem tudja teljes körűen elvégezni, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén - egyösszegű térítés). A *Szolgáltatási táblázatban Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

Amennyiben az ideiglenes teljes keresőképtelenség megszűnésének időpontja vitatott, a *Biztosító* által felkért *Orvos* szakvéleménye az irányadó.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem nyújt ideiglenes teljes keresőképtelenség szolgáltatást.

11/a Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén – napi térítés

Ha egy *Biztosított Testi sérülés* miatt olyan fokú keresőképtelenné válik (a diagnózis felállítása előtt vagy után), hogy a *Szerződő* számára munkáját nem tudja teljes körűen elvégezni, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén- napi térítés) minden olyan napra, amikor a *Biztosított* igazoltan keresőképtelen, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

Amennyiben az ideiglenes teljes keresőképtelenség megszűnésének időpontja vitatott, a *Biztosító* által felkért *Orvos* szakvéleménye az irányadó.

Az ideiglenes teljes keresőképtelenség alapján teljesített kifizetés megszűnik a maradandó teljes rokkantság alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási részletezőben* rögzített időszak lejártával.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem nyújt ideiglenes teljes keresőképtelenség szolgáltatást.

A biztosítási szolgáltatás összege nem haladhatja meg a *Biztosított Napi nettó bérének* 100%-át a keresőképtelenség idejére járó nettó táppénz összegével együtt.

11/b Ideiglenes teljes keresőképtelenség betegség esetén

Amennyiben a *Biztosított Betegség* miatt ideiglenesen teljes keresőképtelenné válik, amely megakadályozza abban, hogy a *Szerződő* számára a szakmájának megfelelő munkát teljes körűen elvégezze, a *Biztosító* a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összeget* fizeti ki.

Az ideiglenes teljes keresőképtelenség betegség esetén szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

A *Biztosított* köteles a *Biztosítónak* a nyugdíjbiztosítási igazgatóság határozatának kézhezvételétől számított 15 napon belül bejelenteni, ha a *Biztosítási időszak* alatt öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra szerez jogosultságot.

A biztosítási szolgáltatás összege nem haladhatja meg a *Biztosított Napi nettó bérének* 85%-át a keresőképtelenség idejére járó nettó táppénz összegével együtt.

Az ideiglenes teljes keresőképtelenség betegség esetén szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem teljesít szolgáltatást betegségi ideiglenes teljes keresőképtelenség után, amennyiben az az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- a *Biztosított* a *Biztosító* kockázatviselését vagy a biztosítás megújítását megelőzően fennállt *Betegsége*, fizikai fogyatékossága, vagy gyengesége,
- poszttraumás stressz zavar (PTSD), stressz vagy depresszió, idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül.
- olyan kezelés, operáció, mely orvosilag nem indokolt, beleértve esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet eljárás, kivéve, amennyiben ez baleset eredménye, és a beavatkozás Orvos javaslatára történik.
- hátfájás és hozzá kapcsolódó állapot, kivéve amennyiben Orvos által diagnosztizált és megállapított állapotról van szó, melyet orvosi dokumentációval alátámasztottak (pl. MRI, röntgen);
- a *Biztosított* terhessége a szülés várható időpontját megelőző 2 hónapban.

A *Biztosító* a *Biztosított* részére nem nyújt szolgáltatást:

1. a 180 napot meghaladó ideiglenes teljes keresőképtelenségre;
2. a keresőképtelenség azon napjaira, amelyek a *Szolgáltatási táblázatban Önrészként* kerültek megjelölésre;
3. olyan időszakra, amelyre a *Biztosított* ideiglenes teljes keresőképtelenségét Orvos nem igazolta;
4. amennyiben az ideiglenes teljes keresőképtelenség a vonatkozó jogszabályok alapján passzív táppénznek minősül;
5. amennyiben a *Biztosított* a vonatkozó jogszabályok alapján nem jogosult táppénzre;
6. az 1997. LXXXIII törvényben meghatározott foglalkozási betegség esetén;
7. az 1997. LXXXIII törvényben meghatározott üzemi baleset esetén;
8. azon *Biztosítási időszak* végét követően, mikor a *Biztosított* betöltötte 65. életévét, vagy azt követően, hogy a *Biztosított* öregségi nyugdíjra, rokkantsági nyugdíjra vagy baleseti nyugdíjra jogosult.

12 Baleseti költségtérítés

Amennyiben a *Biztosított Testi sérülést* szenved, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* részére (a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összegig)

- a *Baleset* következményeként a *Baleset* időpontjában viselt ruházatában és személyes vagyontárgyaiban, vagy személyi okmányaiban az indokolt és számlával igazolt javítás, tisztítás költségeit, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg. Amennyiben a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy gazdaságosan nem javítható a *Biztosító* megtéríti a *Szolgáltatási táblázatban* a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy káridőponti avult értékét, illetve a károsodott személyi okmány(ok) számlával igazolt újra beszerzési költségét;
- a *Baleset* következtében szükségesség vált, és számlával igazolt étel, ital, telefonhívás és taxi költségeket;
- a *Baleset* következtében a *Biztosított* fogazatában történt sérülés miatt szükségessé vált fogászati költségeket;
- a *Baleset* következtében megsérült, orvosi receptre felírt szemüvegek, kontaktlencsék javításának, cseréjének költségeit, ide érve a szükségessé vált szemészeti vizsgálat költségét is.

A *Biztosító* továbbá megtéríti a *Szolgáltatási táblázatban* a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig a *Baleset* következményeként szükségessé váló szállítás és mentés indokolt és számlával igazolt költségeit, ha a társadalombiztosítás térítési kötelezettsége nem áll fenn, illetőleg, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg.

A baleseti költségtérítésre alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* kockázatviselése nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

- 1) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bankkártyák, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek,
- 2) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
- 3) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
- 4) órák (15,000 Ft értékhatár fölött), ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék, képzőművészeti alkotások,
- 5) műtárgyak, régiségek, gyűjtemények, bútorok,
- 6) személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek, walkmanek, discmanek, MP3/MP4 lejátszók és mindezek tartozékai,
- 7) járművek és tartozékaik, alkatrészek, szerszámok.

13 Kritikus betegségek

Ha a *Biztosított*nál kritikus betegséget állapítanak meg, amelynek első tünetei először a *Biztosítási időszak* során jelentkeznek, a *Biztosító* kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott *Biztosítási összeget*.

Akkor tekinthető a kritikus betegség diagnosztizáltnak, ha a *Biztosítottat* egy vagy több, az adott szakterületre specializálódott *Orvos* vizsgálta meg, és az *Orvos* által vagy felügyelete alatt készült írásos jelentés minden tekintetben megfelel azoknak a diagnosztikai követelményeknek, amelyeket a jelen biztosítási feltételek a kritikus betegségekkel kapcsolatban meghatároznak.

Fogalom meghatározások

Kockázatviselés kezdete

Az a nap, amikor a jelen fejezet szerinti fedezet először megkezdődött az adott *Biztosított* vonatkozásában.

Túlélési időszak

A *Szolgáltatási táblázatban* megállapított időszak, amit a *Biztosított*nak túl kell élnie a *Kritikus betegség* első diagnózisát követően.

Várakozási idő: A *Szolgáltatási táblázatban* megállapított időszak, ennek hiányában 90 nap, amely a Kockázatviselés kezdetekor, vagy a *Biztosított*ra vonatkozó *Biztosítási összeg* felemelésének időpontjában kezdődik. Amennyiben a várakozási idő a *Biztosítási összeg* felemelésétől számít, akkor a várakozási idő csak a *Biztosítási összeg* növekményére vonatkozik.

Kritikus betegség

A *Biztosított* betegsége vagy egészségkárosodása, az alábbi meghatározások szerint, amelynek első tünetei először a *Biztosítási időszak* során jelentek meg, és amelyet először a *Biztosítási időszak* során diagnosztizáltak, ide nem értve a Várakozási időszakot és a Túlélési időszakot.

Kritikus betegségnek tekintendő a súlyos daganatos betegség, szívinfarktus, agyvérzés, szívkoszorúér by-pass műtétje, az aorta műtétje, szívbillentyű műtét, veseelégtelenség, vakság (a látás elvesztése), fontos szerv/csontvelő átültetés, szklerózis multiplex, bénulás (végtagok működőképességének elvesztése), mozgatóideg sorvadás, Alzheimer kór/súlyos demencia, súlyos égési sérülés, az alábbi meghatározások szerint.

Agyvérzés

Agyi érkatasztrófa, beleértve az agyszövet elhalását, agyi és szubarachnoidális vérzést és agytrombózist. A diagnózist mindkét alábbi állapotnak alá kell támasztania:

- Maradandó idegi károsodás bizonyítéka, amit ideg orvos igazol legalább 6 héttel az esemény után, és
- MRI, CT vagy egyéb képalkotó eljárással készült lelet, ami az új agyvérzést kimutatja.

Kizárások:

- átmeneti iszkémiás rohamok;
- baleset, sérülés, fertőzés, érgyulladás, vagy gyulladással okozott agykárosodás;
- érrendszeri betegség, ami károsítja a szemet vagy a látóideget; valamint
- a vestibuláris rendszer iszkémiás rendellenességei.

Alzheimer kór/súlyos demencia

A szellemi képesség klinikai értékeléssel és képalkotó eljárással igazolt romlása vagy elvesztése, ami Alzheimer kórból vagy visszafordíthatatlan szervi elváltozásból ered, és aminek következménye a szellemi és szociális funkcionális jelentős csökkenése, ami miatt a *Biztosított*nak állandó felügyeletre van szüksége. A diagnózist a megfelelő *Orvos* klinikai igazolásának kell alátámasztania, valamint a *Biztosító* által kijelölt *Orvos*nak. A következők ki vannak zárva:

- Nem szervi betegségek, mint neurózis vagy pszichiátriai betegség
- Stressz, depresszió

- Alkohol vagy kábítószer okozta agykárosodás

Az aorta műtétje

Végrehajtott műtét, melynek célja az aorta kinövésének, szűkülésének, elzáródásának vagy disszekciójának helyrehozása vagy kijavítása a mellkas vagy a hasfal megnyitásával végzett műtét útján. E meghatározás tekintetében az aorta jelenti a mellkasi és hasi aortát, de nem jelenti az abból induló ereket.

Bénulás (a végtagok működőképességének elvesztése)

Legalább két teljes végtag működőképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése sérülés vagy betegség következtében. Az állapotot vezető ideggyógyásznak kell igazolnia.

Fontos szerv / csontvelő átültetés

A következő transzplantátumok beültetése:

- emberi csontvelő, vérképző őssejt felhasználásával, amit a csontvelő teljes ablációja előz meg, vagy
- emberi szív, tüdő, máj, vese és hasnyálmirigy, ami a megfelelő szerv visszafordíthatatlan végső leállása miatt vált szükségessé.

Egyéb őssejt beültetések ki vannak zárva.

Jelentős égési sebek

III. fokozatú égés (a bőr teljes vastagságában), ami a *Biztosított* testfelületének legalább 40%-ára kiterjed.

Mozgatóideg sorvadás

A mozgatóideg sorvadása, amit a kortikospinális traktus, az elülső szarvsejt és a nyúltvelő mozgató neuronok degenerációja jellemez, ide értve a gerinceredetű izomsorvadást, az előrehaladó nyúltvelői bénulást, az amiotrófiás laterális szklerózist, és az elsődleges laterális szklerózist. Ideg orvosnak kell igazolnia, hogy a diagnózist megállapította a progresszívítást, és hogy a folyamat maradandó neurológiai deficietthez vezet.

Súlyos daganatos betegségek

Roszzindulatú daganat, amit a rákos sejtek megállíthatatlan növekedése és az egészséges szövetek károsítása jellemez. Ezt a diagnózist a rosszzindulatúságot igazoló szövettani lelet, valamint onkológus vagy patológus szakvéleménye kell, hogy alátámassza.

Az alábbiak kizárásra kerülnek:

- Olyan daganatok, amelyek rosszzindulatú in situ karcinómának tekintendők, és olyan daganatok, amelyeket a szövettani vizsgálat premalignusnak és nem invazívnak ír le, beleértve de nem kizárólagosan: in situ mellrák, agyi diszfázia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3), hiperkeratózis, basal-sejtes és elszarusodott sejtes bőrrák, és 1,5 mm-nél kisebb melanómák. 3-as Breslow féle vastagsági mutató vagy Clark besorolás alatt, kivéve, ha a metasztázis bizonyítható. Prosztatárak, ami a szövettani vizsgálat szerint T1a vagy T1b TNM osztályba tartozik, illetve prosztatárak ezeknek megfelelő vagy ezeknél alacsonyabb besorolásban, a pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1N0M0 papilláris mikro-karcinómája, hólyag papilláris mikro-karcinómája valamint krónikus limfocitás leukémia a 3-as RAI besorolás alatt, Hodgkin-kór III. kiterjedési besorolás alatt.
- Mindenféle daganat HIV illetve AIDS jelenlétében

Szívbillentyű műtét Nyílt szívű műtét a beteg szívbillentyű pótlására vagy gyógyítására. A szívbillentyű rendellenességet szívkatóterezésnek vagy ekhokardiogrammnak kell alátámasztania, és az eljárást a vizsgálatban részt vevő szívgyógyásznak szükségesnek kell tartania.

Szívkoszorúér by-pass műtétje

A mellkas felnyitásával járó műtét, egy vagy több koszorúér beszűkülésének vagy elzáródásának korrekciójára irányuló by-pass graft beültetésével. A diagnózist a koszorúér jelentős károsodását mutató angiográfiai bizonyítéknak kell alátámasztania és az eljárást a vizsgálatban részt vevő szívgyógyász szükségesnek kell, hogy tartsa. E meghatározásból ki van zárva az angioplasztika és egyéb, az éren belül végrehajtott katéter alapú technika, "kulcsluk-" vagy lézerezési eljárások.

Szívroham

A szívizom egy részének elhalása, ami a terület elégtelen vérellátásából ered. A diagnózist az alábbi

öt követelményből háromnak vagy többnek kell alátámasztania, melyek az új szívrohamot igazolják:

- Tipikus mellkasi fájdalom előzmény;
- Új elektrokardiogramm (EKG) változások igazolják az infarktust;
- A CK-MB szívenzim szintjének diagnosztizált emelkedése;
- Troponin (T vagy I) szintjének diagnosztizált emelkedése;
- Az esemény után 3 hónappal vagy többel a bal kamra funkciójának 50%-ot meghaladó csökkenését lehet mérni.

Szklerózis multiplex

A szklerózis multiplex definitív megjelenése. A diagnózist a következőknek kell alátámasztaniuk:

- Vizsgálat, ami egyértelműen igazolja a szklerózis multiplex diagnózisát, és
 - Többszörös neurológiai deficit, ami az utóbbi folyamatos hathónapnyi időszakban fordult elő, és
 - Az említett szimptómák súlyosbodásának és gyógyulásának valamint a neurológiai deficitnek a jól dokumentált előtörténete.
- Idegi károsodás egyéb okból – mint SLE és HIV – ki vannak zárva.

Vakság (Látóképesség elvesztése)

Mindkét szem látóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése *Baleset* vagy *Betegség* következtében. A vakságot szemorvosnak kell igazolnia.

Veseelégtelenség

Mindkét vese krónikus és visszafordíthatatlan elégtelensége, ami miatt vagy állandó vese dialízisre vagy vese átültetésre van szükség.

A kritikus betegségek szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

- A jelen fejezet alapján nyújtott fedezet a *Biztosított* vonatkozásában a *Kritikus betegségre* vonatkozó szolgáltatás kifizetésével megszűnik, melyet követően a *Szerződőnek* nem kell több díjat fizetnie az adott *Biztosított* után.
- Nem jár szolgáltatás az olyan *Kritikus betegségre*, amit először a *Várakozási idő* alatt diagnosztizáltak.
- Nem jár szolgáltatás a *Kritikus betegségre*, ha a *Biztosított* meghal a *Túlélési idő* alatt.
- Bármiféle szolgáltatási igény, amit a *Biztosító* a jelen fejezet alapján elfogadott, a *Túlélési idő* letelte után válik kifizethetővé.
- A *Biztosító* a *Kritikus betegségre* a *Biztosítási részletezőben* megállapított *Biztosítás összeget* a *Biztosított*nak csak egyszer fizeti ki.

A kritikus betegségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet olyan igényekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból erednek:

1. bármilyen *Betegség*, ami nem szerepel a *Kritikus betegségek* között;
2. bármiféle *Kritikus betegség*, aminek a jelei és tünetei a *Kockázatviselés kezdetét* megelőzően, vagy az azt követő *Várakozási időn* belül jelentkeztek;
3. bármiféle *Kritikus betegség*, ami olyan testi vagy mentális állapotból ered, ami már a *Kockázatviselés kezdetét* megelőzően is fennállt, amit a *Biztosító* számára írásban nem tártak fel, és amit a *Biztosító* nem fogadott el;
4. születési rendellenességek;
5. gyermekszülés vagy terhesség;
6. olyan diagnózis, amit a *Biztosított* vagy annak közeli családtagja, vagy bárki, aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él, vagy természetgyógyász, akupunktőr vagy egyéb nem hagyományos egészségügyi szolgáltatást nyújtó állított fel;
7. műtét vagy orvosi kezelés;
8. *Kritikus betegség* ami alkohol- vagy drogfüggőség következménye;
9. egnél több *Kritikus betegség* ugyanazon *Biztosított*nál.

Csoportos keretnapos utasbiztosítás biztosítási feltételei 2010/02

Általános, valamennyi fejezetre vonatkozó fogalommeghatározások

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* alatt diagnosztizált, előre nem látott *Betegség*, ide nem értve az olyan *Betegséget*, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, amelyre orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 12 hónapon belül részesültek.

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 *Testi sérülést* szenvednek el.

Biztosítási időszak

A *Szerződő* és a *Biztosító* megállapodásának megfelelően a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett időszak, mely minden esetben egy év, kivéve, ha a szerződő felek írásban ettől eltérően állapodnak meg.

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* *Biztosítottként* megnevezett személy. Ha a *Biztosítóval* ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet a *Biztosítási időszaknak* a végéig áll fenn, vagy addig az időpontig, amíg a *Biztosított* a *Szerződő* alkalmazásában 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*.

Élettárs

Az a 80 év alatti személy, aki a *Biztosítóval* egy háztartásban él, de házastársi kapcsolat nincs közöttük.

Éves bér

A *Biztosított* teljes bruttó éves bére a *Testi sérülés* bekövetkezésének időpontjában, amely nem tartalmazza a *Biztosítottat* alkalmazó *Szerződő* által fizetett túlmunka ellenértékét, a különböző jutalékokat, illetve a prémium összegét. Azon *Biztosított* esetében, aki heti bért kap, *Éves bér* alatt a *Biztosítottnak* a *Testi sérülést* megelőző tizenhárom héten át fizetett bruttó átlagos heti bér ötvenkétszeresét kell érteni.

Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező, vagy általa bérelt, illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszélen javítja, vagy abba üzemanyagot tankol.

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* leállítására, megakadályozására vagy hatásainak csökkentésére céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

Házastárs

A *Biztosított* törvényes házastársa, aki a 18. életévét betöltötte.

Kedvezményezett

A *Biztosított* halála esetén a kedvezményezett a *Biztosítottnak* a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más kedvezményezettet jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül kedvezményezettnek.

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 repülőjárat* vagy több *Menetrendszerű repülőjárat* balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon esemény okozza, vagy annak következményeként következnek be.

Menetrendszerű repülőjárat

Az a repülőjárat, melynek a légitársaság által közzétett menetrendje szerinti indulási és érkezési végpontjai nemzetközileg elismert légitársaságok.

Napi bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a *Napi bér* összege a *Biztosított Éves bérének* háromszázhatvanötöd része.

Napi nettó bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a napi nettó bér az *Éves bér* háromszázhatvanötöd része, csökkentve a személyi jövedelemadóval és jogszabály alapján levont járulékokkal.

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 szolgáltatásra vonatkozó *Biztosítási összegből* levonásra kerül.

Szállító jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

Szerződő

A *Biztosítási részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás, szervezet vagy magánszemély, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

Szokásos és ésszerű költségek

A felmerült díjak és költségek, ide nem értve azon költségeket, amelyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, amelyek orvosilag nem indokoltak.

Szolgáltatási időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a jelen biztosítás alapján biztosítási fedezet alatt áll a *Biztosítási részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint (feltéve, hogy a *Biztosító* kockázatviselése megkezdődött).

Társbiztosított vállalkozás

A *Szerződő* olyan vállalata vagy szervezete, amelyet a *Biztosítónak* bejelentettek, és azt a *Biztosító* elfogadta.

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 etnikai 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 *Szolgáltatási 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

Adatvédelem

A Szerződő

1) kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási fedezet nyújtásához szükséges és a *Biztosítottakra* vonatkozó minden személyes adatot az érintett *Biztosítottak* előzetes és tájékoztatáson alapuló hozzájárulásával bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére;

2) tudomásul veszi, hogy a *Biztosító* ezen személyes adatokat kizárólag a biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített szolgáltatási igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a *Biztosítóval* szemben bármilyen címen igény érvényesíthető.

Biztosítási díj

A *Szerződő* köteles a *Biztosítási részletezőben* megjelölt biztosítási díjat a *Biztosítási részletezőben* megjelölt 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 az esedékességtől számított 45. napon automatikusan megszűnik, kivéve ha a *Biztosító* ezen időtartam alatt fizetési haladékot ad, vagy díjkövetelését bírósági úton érvényesíti.

Biztosítási díjkiigazítás

A biztosítási díjkiigazítás a becsült utazási napok száma (amelynek alapján a *Biztosítási részletező B* fejezetében megadott biztosítási díj számítása történt) és a ténylegesen megtett utazási napok száma (a *Szerződő* közlése szerint) közötti különbség kiszámításán alapul, amelyet meg kell szorozni az egy utazási napra meghatározott díjjal, a *Biztosítási részletezőben* megnevezett foglalkozási kategóriák szerint.

A *Biztosító* eltekint a biztosítási díjkiigazítástól, amennyiben annak összege az 50.000,-Ft-ot nem éri el, és kevesebb, mint a *Biztosítási részletezőben* rögzített B fejezet díjának 10 %-a. Ellenkező esetben a biztosítási díjkiigazítás eredményét a *Szerződő* vagy a *Biztosító* részére kell megfizetni a *Biztosítási időszak* lejártát követő 30 napon belül.

A jelen biztosítás szerinti biztosítási díj (a *Biztosítási részletezőben* rögzített biztosítási díj valamint a biztosítási díjkiigazítás összege) nem lehet kevesebb, mint a *Biztosítási részletezőben* rögzített teljes *Biztosítási díj* egyharmada, de legalább 50.000,-Ft, függetlenül az utazási napok bármilyen változásától.

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 szolgált díj összegét visszatéríti. A *Szerződő* felmondása esetén a *Biztosító* jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egyharmadát, de legalább 100.000,-Ft-ot levonni, feltéve, hogy szolgáltatási összeg még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő kifizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen feltételek alapján szolgáltatási igényt alapozhat meg. A *Biztosított* nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani.

A biztosítási feltételek megsértése

Ha a *Szerződő*, illetve valamely *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a *Szerződő* vagy a *Biztosított* által támasztott szolgáltatási igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos lényeges információ elhallgatása a kárigény elutasítását eredményezi.

Értesítések

Minden, a jelen feltételekkel 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

1133 Budapest, Váci út 76.

A *Biztosító* a *Szerződőnek* címzett értesítését a *Biztosítási részletezőben* megadott címre küldi.

Egyéb biztosítások

Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a *Szerződő* más olyan biztosítással is rendelkezik, mely a *Szerződő* vagy a *Biztosított* számára azonos költségre vagy eseményre nyújt fedezetet, a *Biztosító* csak az egyes biztosítások által nyújtott biztosítási fedezetek arányában nyújt térítést, kivéve a baleseti halál és rokkantság esetén, amikor a teljes összeg kifizetésre kerül.

Egyéb érdekeltek

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* és a *Kedvezményezett* jogosult a biztosítás alapján szolgáltatási igényt érvényesíteni.

Elvárható gondosság

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

Információs szolgáltatás

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

Irányadó jog, joghatóság

A *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók. Jogvita esetére a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Kockázatviselés kezdete

A *Biztosító* kockázatvállalása a *Biztosítási időszakon* belül akkor kezdődik, amikor a biztosítási díj a *Szerződő* által befizetésre kerül. A *Biztosító* és a *Szerződő* ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban.

Kockázat változása

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

Társbiztosított vállalkozás

A *Biztosító* előzetes írásbeli hozzájárulásával a biztosítási fedezet kiterjed az előzetesen bejelentett, és a *Biztosító* által elfogadott *Társbiztosított vállalkozásokra*.

Téves információ

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

A szolgáltatási igény bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések

1. *A szolgáltatási igény alaposágát alátámasztó bizonyítékok*

A Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett saját költségen köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerúségét igazoló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához az alább felsorolt bizonyítékokat kérheti be.

2. *Bejelentés*

A Szerződő, a Biztosított valamint a Kedvezményezett köteles a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 30 napon belül értesíteni a Biztosítót. Halálesetet esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

3. *Orvosi vizsgálat*

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

Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Munkáltatói igazolás, amennyiben a munkavállaló céges csoportos biztosítás keretén belül biztosított
- Orvosi dokumentáció:
 - *Betegség* diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
 - A vizsgálatot végző orvos adatai,
 - Kórtörténet, háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző *Betegségekről*, balesetekről
 - Orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével
 - Táppénzes dokumentumok
 - Rokkantság esetén annak mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Számlák:
 - kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható,
 - a kifizetést igazoló bizonylat
 - hivatalos dokumentumok kiadásának számlája
 - poggyász sérülése esetén javítási számla
 - utazási és szállásköltségeket igazoló számlák
 - telefon, taxi számla
 - egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt
- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült ilyen), illetve egyéb hivatalos/hatósági jelentés (ha készült ilyen)
- Kiutazást igazoló dokumentumok (jegyfoglalás, vízum, beszállókártya, poggyászcímkék, útlevélpecsét másolata, autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről)
- Készpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása
- A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok az általános dokumentumok mellett:

Baleseti halál:

- o Halottvizsgálati bizonyítvány,
- o Boncolási jegyzőkönyv,
- o Halotti anyakönyvi kivonat,

- o Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés,
- o Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen,

Temetési költségek:

- o Temetési költségeket igazoló számla,
- o A számla kifizetést igazoló bizonylat,

Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság:

- o Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- o Átképzési költségek számlája
- o Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről
- o Kerekesszék költségét igazoló számla

Baleseti halál légi katasztrófa esetén:

- o Légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a *Biztosított* az utas listán szerepel és a légi járaton tartózkodott
- o Külügyminisztérium igazolása az esetről

Poggyászbiztosítás:

- o A poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása,
- o A légitársaságnak/szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata, igazolása, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR),
- o A légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről,
- o Az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével,
- o A beszerzést igazoló számlák, ha rendelkezésre állnak
- o Számla az okmányok újraelőállításáról,
- o Sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparos igazolás a tárgy javíthatatlanságáról,
- o Rendőrségi, vagy hatósági dokumentum, ha készült ilyen.

Fizetési eszköz esetén: pénzügyi veszteséget alátámasztó dokumentumok, annak birtoklásának igazolása,

Kézpénz esetén: kézpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása

Poggyászkésés esetén:

- o A szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR),
- o Poggyászfeladási vény, csomagcímke,
- o A külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeink számlával történő igazolása,
- o A poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás.

Járatörlés / útvonal módosítás / Járatkésés esetén:

- o A késés/törlés részletes körülményeinek leírása,
- o A szállító, légitársaság igazolása a késés/törlés tényéről, vagy az eredeti utazás és új indulás igazolása az eredeti jeggyel, foglalással és az új beszállókártyával
- o Nyugták, számlák, melyek a légijárat/törlésével késésével kapcsolatos vásárlásokat/költségeket igazolják,
- o Járatszám, ország, város megnevezése, ahol a késés/törlés történt.
- o A késés/törlés miatt felmerül vásárlások, egyéb felmerült költségek számlái/bizonylatai.

Útlemondás:

- o Az útlemondás okát igazoló dokumentum (pl. *Betegség* esetén orvosi dokumentáció)
- o Az eredeti jegyfoglalás
- o A jegy számlája
- o Más módon megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előre lefoglalt szolgáltatások előlegének visszautalása, stb.)

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- o Ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- o Letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása,
- o Az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- o Felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- o Óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- o Ügyvédi meghatalmazás
- o A sérült másik személy orvosi dokumentumai,
- o A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- o Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.

Általános felelősségbiztosítás:

- o Dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- o Kárszakértői vélemény
- o Javíthatatlanságot igazoló szakiparos vélemény
- o Javítási számla

Eltérítés, emberrablás, túszejtés

- o Az esettől függően, az intézkedő hatóságtól jegyzőkönyvek, feljelentések, határozatok, további nyilatkozatok bekérése,

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.

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.

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 sielést, 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*.
-

A balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozó kizárások, valamint korlátozások

A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés*, halál, rokkantság, vagy az *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.

A, B fejezetre vonatkozó korlátozások

A *Biztosító* csak a következő biztosítási szolgáltatásokat teljesíti a *Biztosított*nak azon *Biztosítási időszak* lejártát követően, amelyben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét: baleseti halál, rokkantság, baleseti kórházi napi térítés. Ilyen esetben a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre.

Egyéb rendelkezések

Panaszok, viták rendezése

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

- **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.).

- a helyi kereskedelmi és iparkamara mellett működő illetékes **Békéltető Testület**.

A *Biztosító* panaszkezelési szabályzata megtalálható a *Biztosító* honlapján:

http://www.chartisinsurance.com/_915_209746.html

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 kereskedelmi és iparkamara 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.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A *Biztosító* és a *Szerződő*, *Biztosított* kapcsolattartása valamint a *Biztosítottak* tájékoztatása magyar nyelven történik.

Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszhető 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 biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott, alábbi szerv(ezet) 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 nyilatkozáttételi 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 képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti 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 végzőnek, illetve
- n) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztosnak.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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, ügyfeivel, volt ügyfeivel 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 igénybevételével 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.

OT1 – Hivatalos út Magyarországon kívül kiterjesztése

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti úton* van az együttutazó *Házastársra* vagy *Élettársra* és Gyerek(ek)re az alábbi fedezetek automatikusan kiterjednek:

Szolgáltatás	Biztosítási összeg %-a
Baleseti halál, maradandó rokkantság	A <i>Biztosított</i> ra vonatkozó <i>Szolgáltatási összeg</i> 10%-a, de maximum 10.000.000,- Ft
Sürgősségi orvosi és utazási költségek	A <i>Biztosított</i> ra vonatkozó <i>Szolgáltatási összeg</i> 10%-a, de maximum 10.000.000,- Ft
Mentési költségek	A <i>Biztosított</i> ra vonatkozó <i>Szolgáltatási összeg</i> 100%-a

További szolgáltatások tekintetében nem terjed ki a fedezet (ideértve az ideiglenes teljes és részleges keresőképtelenséget és a baleseti költségtérítést).

OT2 – Hivatalos út az Állandó lakóhely szerinti országon kívül

Amikor a *Biztosított* az *Állandó lakóhelye szerinti országon* kívül *Üzleti úton* van, a biztosítási fedezet az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

OT3 – Valamennyi Magyarországon kívüli utazás

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

OT4 – Minden utazás az Állandó lakóhely szerinti országon kívül

Amikor a *Biztosított* az *Állandó lakóhely szerinti országon* kívül *Egyéb úton* van, a biztosítási fedezet az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és az *Állandó lakóhely szerinti ország* szerinti 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 Kedvezményezettnek a Biztosítási részletezőben meghatározott összeget* fizeti az alábbi feltételek szerint.

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

Amennyiben a *Biztosított* égési sérülést szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül halált eredményez, a *Biztosító a Kedvezményezett(ek)nek a Biztosítási részletezőben* feltüntetett baleseti halál után járó *Biztosítási összeg* kétszeresét fizeti ki.

A baleseti halál alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekeként 2%-al, de legfeljebb a *Biztosítási összeg* 10%-ával növekszik.

A balesetbiztosításra vonatkozó különös feltételek

1. Ha egy *Biztosított* eltűnik, és 365 nappal az eltűnés után feltételezhető, hogy a halál *Testi sérülésből* következett be, 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 *Biztosítónak* a kifizetett összeget visszafizeti.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. A baleseti halál esetén fizetendő összeg, ha a *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában *Gyermeknek* minősül, legfeljebb 3.000.000,-Ft, kivéve, ha a 16-18 év közötti *Biztosított* a *Testi sérülés* elszenvedésének időpontjában *Alkalmazottnak* minősül.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* baleseti rokkantság 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.
5. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási részletezőben* rögzített *Menetrendszerinti 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.
6. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre baleseti halál esetén.

A2 fejezet – Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül rokkanttá válik, végtag elvesztése *következik be*, vagy érzékszervi károsodást szenved, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Biztosítási részletezőben* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

Amennyiben a *Biztosított* rokkanttá válik (*Testi sérülés* következményeként a *Biztosítási időszak* alatt), a *Biztosító* kifizeti a *Biztosított*nak a rokkantság miatt szükségessé vált ház és gépjármű átalakításának *Szokásos és ésszerű költségeit* maximum 500.000,- Ft-ig.

Fogalom meghatározások

Végtag elvesztése

- Láb:** a, bokánál vagy 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.

Maradandó teljes rokkantság

Olyan fokú rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy a *Szerződő* részére a szokásos munkáját végezze, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel és annak mértékétől függően, a Szolgáltatási táblázat Maradandó részleges rokkantság biztosítási összeg százalékos arányában teljesít a *Biztosító* biztosítási szolgáltatást. 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 cm² 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 Maradandó részleges rokkantság *Biztosítási összegének* 100 %-a.

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.

Az A" fejezetre vonatkozó különös feltételek

1. 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.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő definíció 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.”.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* rokkantság 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.
5. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási részletezőben* rögzített *Menetrendszerinti 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.
6. 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.
7. Ha a *Biztosító* kárkifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.
8. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Testi sérülésből* eredő rokkantság esetén.

B Fejezet – Utazási biztosítás

B1.1 Fejezet - Sürgősségi orvosi és utazási költségek

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, illetve megbetegszik a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti a Testi sérülés vagy megbetegedés közvetlen következményeként ésszerűen és szükségszerűen felmerülő orvosi költségeit és sürgősségi ellátás miatti utazási költségeket, a *Biztosítási összeg* erejéig, levonva belőle az *Önrészt*.

Fogalom meghatározások

Orvosi költségek

A Magyarországon kívül, vagy a *Biztosított Állandó lakóhelye szerinti ország*on 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 járóbetegként történő ellátás költsége.

A fogászati költségek legfeljebb a *Biztosítási Részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összeg* erejéig kerülnek térítésre, abban az esetben, ha *Testi sérülés* következményeként merülnek fel, vagy olyan váratlan és hirtelen fájdalom jelentkezik, amely azonnali kezelést igényel. A *Biztosító* állandó koronáért vagy pótfogért nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

Sürgősségi ellátás miatti utazási költségek

A *Biztosító* a turista (economy) osztályon történő utazás, valamint az 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 szolgáltatásokra vonatkozó különös feltételek

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

A *Biztosító* kifizeti a kéreseménnyel kapcsolatosan 1 hónapon belül felmerült szükségessé vált kórházi orvosi költségeket a Magyarországra, vagy az *Állandó lakhely szerinti országba* történő hazautazás után maximum 1.000.000,- Ft-ig, amennyiben azon költségek máshonnan nem térülnek meg.

A sürgősségi orvosi és utazási költségek szolgáltatásokra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást:

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;
4. amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

B1.2 Fejezet- Mentési költségek

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

Fogalom meghatározások

Mentési költségek

- Bármilyen megfelelő módon történő szállítás költségei a *Biztosított* magyarországi lakóhelyéig 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 költségek szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Travel Guard-dal amennyiben a *Testi 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 lakóhely 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 költségek szolgáltatásra 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;
5. amennyiben nem előírt gyógyszert/drogot használt a *Biztosított*;
6. amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

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 +361 501 1 501** bármikor (a nap 24 órájában) lehet hívni. A *Biztosító* a Sürgősségi Segélyvonal jelen biztosítás alapján érvényesíthető igénnyel kapcsolatos hívásának ésszerű költségét, de legfeljebb 20.000.-Ft-ot megtérít.

Az alábbi gyógyítási segítségnyújtásra a jelen biztosítás 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 gyógyintézménybe légimentővel vagy <i>Menetrendszerinti légijáráttal</i> , 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, útlevél, 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* 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 a *Jogi költségeket* maximum a *Biztosítási részletezőben* megállapított *Biztosítási összeg erejéig*.

Fogalom meghatározások:

Megbízott képviselő

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

Jogi költségek

- 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 választottbíróság 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 választottbírósági határozat fellebbezése vagy megtámadása során ésszerűen felmerülő díj, ráfordítás és egyéb összeg.

A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó különös 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 szolgáltatási igény befogadása esetén a *Biztosítottnak* a vélemény beszerzésével kapcsolatos költségeit a jelen biztosítás fedezi.
2. Azonos okból, eseményből vagy körülményből eredő követelés és jogi eljárás, ideértve bármilyen fellebbezést is, egyetlen kárigénynek tekintendő.
3. A *Biztosított* sikeres eljárása esetén a *Biztosító* által kifizetett jogi költségek a *Biztosítónak* meg kell téríteni.

A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. a *Biztosítottal* szemben támasztott polgári jogi igényekkel vagy kezdeményezett polgári jogi eljárásokkal kapcsolatos védelem miatt keletkezett jogi költségeket,
2. a büntető bíróság által kiszabott bírságokat;
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 igény, 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* során okozott *Testi sérülés, Betegség*, vagy személyes vagyontárgyainak *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése miatt köteles helytállni.

Az általános felelősség fejezetre vonatkozó különös 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, elfogadása, illetve fizetés teljesítése.
3. A *Biztosító*, ha szükségesnek tartja, átveszi és továbbviszi a *Biztosított* ellen beterjesztett igény elleni jogi védelmet vagy az 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 érvényesíthet harmadik személyekkel szemben.
4. A *Biztosított* köteles megadni minden támogatást 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 *Szerződéssel* 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 lévő, 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.

B2 fejezet – Személyes vagyontárgyak

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgya a *Szolgáltatási időszak* alatt során *Utazás* közben elvesz, ellopják, vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az újrabeszerzés, illetve javítás költségét, legfeljebb a *Biztosítási részletezőben* megjelölt *Biztosítási összegig*.

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgya az utazás irányába haladva vagy aközben időlegesen több mint négy órára elvesz, a *Biztosító* legfeljebb 200.000.-Ft-ot fizet a fontos és ésszerűen pótlandó tárgyak megvételére. Ha a személyes vagyontárgy, ami időlegesen elveszett, véglegesen elveszettnek tekinthető, és emiatt igényt terjesztenek elő, a *Biztosító* a korábban teljesített kifizetés összegét levonja a végleges kifizetésből. Jelen szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a *Biztosított* Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját.

Ha a *Szolgáltatási időszak* alatt a *Biztosított* útlevele, személyazonosító igazolványa, vezetői engedélye, gépjármű forgalmi engedélye, vízum, pénze, utazási jegye, vagy egyéb fontos utazási irata elvesz vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* vagy a *Biztosított*nak az ezek pótlásával kapcsolatos ésszerű költségeket, beleértve az utazási és szállás többletköltségeket, legfeljebb 200.000.-Ft összeghatárig.

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 szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

1. Minden igényt a *Biztosító* bírál el, saját hatáskörében mérve fel az igény nagyságát, az igény alapjául szolgáló tárgy kora és becsült elhasználtsága alapján.
2. A *Biztosító* a *Fuvarozó* által teljesített kártérítésen 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 szolgáltatási igény bejelentésekor a *Biztosított* köteles a következő dokumentumokat benyújtani:
 - a) az érintett *Fuvarozónak* vagy rendőrhatalóságnak átadott veszteség, lopás vagy sérülés bejelentésének másolatát,
 - b) az érintett *Fuvarozó* vagy rendőrhatalóság jelentésének másolatát,
 - c) ha a veszteséget a *Fuvarozó* okozta – az eredeti jegyeket és poggyászcédulákat,
 - d) az összes ellopott, elveszett vagy sérült *Személyes Vagyontárgy* felsorolását, beleértve a vásárlás idejét és helyét, valamint a beszerzési értéket,
 - e) az elveszett, 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 kártérítés fizetésre vonatkozó megfelelő bizonyítékot.

A személyes vagyontárgyak szolgáltatásra 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, mely esetben a *Biztosító* legfeljebb a tárgy újrabeszerzési értéke vagy a *Biztosítási összeg* közül az alacsonyabb összeg erejéig térít,

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* (meghatározását lásd a B3 fejezetben), kötvények, mindenféle forgatható instrumentumok és értékpapírok,
 - e) késelemből, 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 nem látható tárgyakat loptak el,
 - h) olyan személyes vagyontárgyak kára vagy sérülése, amit teheráruként adtak fel vasúton, légi-szállítási kísérőjegyzékkel vagy szállítólevéllel, vagy küldönccel.

Biztosítási részletező**Szolgáltatási táblázat – Utasok balesetbiztosítása, Belföldi Különjáraton utazók balesetbiztosítása**

Kötvényszám: 0223 014785 1200

Szolgáltatások		Biztosítási összeg / fő (Ft)
1	Baleseti halál – égésből eredő baleseti halál esetén 200%-os térítés – amennyiben a biztosítottnak van gyermeke, a biztosítási összeg 2%-kal nő, max. 10%-kal	1.000.000.-Ft
1/a	Temetési költségek baleseti halál esetén	max. 300.000,- Ft
2	Baleseti maradandó rokkantság (1-100%)	1.500.000.-
2/a	Baleseti maradandó teljes rokkantság (100%) esetén Biztosított átképzése kapcsán felmerült ésszerű költségek	max. 300.000,- Ft
2/b	Baleseti maradandó rokkantság (1-100%) esetén kerekesszék költsége	max. 300.000,- Ft
3	Kórházi napi térítés baleset esetén / 1-365 napig (Eszméletlenség minden napja után – max. 365 napra a kórházi napi térítés összegét fizeti a Biztosító a kórházi napi térítés alapján fizetett összegen felül) Önrész	1.500.-Ft 4 nap
3	Kórházi napi térítés baleset esetén / 1-365 napig (Eszméletlenség minden napja után – max. 365 napra a kórházi napi térítés összegét fizeti a Biztosító a kórházi napi térítés alapján fizetett összegen felül) Önrész	750.-Ft 8 nap
6, 10	Csonttörés, Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén (egyösszegű) Önrész	20.000.-Ft 28 nap
12	Baleseti költségtérítés	50.000.-Ft

Szolgáltatási időszak, Utasok balesetbiztosítás: OP10 – Speciális fedezet

Ajánlatkérő helyi, helyközi, szerződéses és bérautóbuszain (saját, alvállalkozói és szerződéses partner által üzemeltetett) az utazás tartama alatt érvényes utazási jogosultsággal a járműre való fellépéstől, vagy a személyforgalmi célokat szolgáló területre lépéstől kezdődik, kiterjed az utazás teljes időtartamára és a jármű, vagy a személyforgalmi célokat szolgáló terület elhagyásáig tart. Személyforgalmi célokat szolgáló területnek minősülnek az autóbusz pályaudvarok területei, a felszállási célra kialakított megállóhelyek területei, vagy ha ilyen nincs az „autóbusz megállóhely” táblával jelzett fel és leszállóhelyek területei.

Szolgáltatási időszak, Belföldi Különjáraton utazók balesetbiztosítása: OP10 – Speciális fedezet

Területi hatály: Magyarország

Kockázatviselés időtartama: utazási jogosultsággal a járműre történő felszállással kezdődik meg, kiterjed az utazás és a belföldi tartózkodás teljes időtartamára és a hazaérkezést követően, az utazás befejezésekor a járműről történő leszállásig tart.

Biztosított: a tömegközlekedési eszközön (saját, alvállalkozói és szerződéses partner által üzemeltetett) utazási jogosultsággal utazó utas a teljes különjárat utazás időtartama alatti (pl. városlátogatás is), illetve a közlekedési eszköz vezetője és kísérője.

Lefedettség: az utasok 100%-a biztosított, a díjat a menetjeggyel együtt kifizeti az utas. Az utazás megkezdése előtt utaslista leadására, vagy előzetes bejelentésre nincs mód, baleset esetén történik az Ajánlatkérő részéről az utazási jogosultság igazolása.

Biztosítási részletező – Nemzetközi menetrend szerinti járatokon utazók balesetbiztosítása

Kötvényszám: 0222 014786 1200

Szolgáltatás		Biztosítási összeg / Ft / fő
1	Baleseti halál	3 000 000 Ft
2	Maradandó teljes vagy részleges rokkantság	6 000 000 Ft

Szolgáltatás		Biztosítási összeg / fő
B1.1	Sürgősségi Orvosi és utazási költségek	60 000 EUR
	Utazási költségek családtag és helyettesítő részére	
	Önrész	0.-
B1.1a	Sürgősségi fogászati költségek	125 000
B1.2	Mentési költségek	Limit nélkül
B1.3	Segítségnyújtás/ Asszisztencia	
B2	Személyes vagyontárgyak	200 000 Ft
	Poggyászkésés – 4 órán túl	50 EUR
	Poggyászkésés – 8-12 óra között	80 EUR
	Poggyászkésés – 12 órán túl	150 EUR
	személyi okmányok	10 000 Ft
	Telefonköltség	30 EUR

Szolgáltatási időszak, Nemzetközi menetrend szerinti járatokon utazók balesetbiztosítása: OP10 – Speciális fedezet

Területi hatály: Európa

Kockázatviselés időtartama: érvényes menetjeggyel a járműre történő felszállással, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló területre történő belépéssel kezdődik meg, kiterjed az utazás teljes időtartamára és a járműről történő leszállásig, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló terület elhagyásáig tart. Személyforgalmi célokat szolgáló területnek minősülnek az autóbusz pályaudvarok területei, a felszállási célra kialakított megállóhelyek területei, illetve az utazás alatt forgalmi, forgalomszervezési okból (pl. a vezetés megszakítása céljából) alkalmazott pihenőhely (pl. benzinkút).

A menetjegyet az Ajánlatkérő állítja ki, és a szállítást az esetek kis százalékában saját járművel, döntő többségében alvállalkozóval, illetve az Eurolines tag autóbuszával (szerződéses partner) szállítja, ezért előfordul, hogy az utasnak többször is át kell szállnia. Ilyen esetekben a poggyászt a sofőr teszi át a csatlakozó járatra.

Célszörök: Ausztria, Belgium, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Lengyelország, Litvánia, Montenegró, Németország, Olaszország, Románia, Svájc, Szerbia, Szlovákia, Ukrajna.

Biztosítási részletező –Nemzetközi különjáraton utazók balesetbiztosítása
Kötvényszám: 0222 014786 1200

Biztosítottak: A Szerződő alkalmazásában álló 80 év alatti természetes személyek		
Szolgáltatási Időszak: OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül érvényes fedezet		
„A” fejezet: Csoportos balesetbiztosítás		
	Szolgáltatás	Biztosítási összeg / Ft / fő
1	Baleseti halál	3 000 000 Ft
2	Maradandó teljes vagy részleges rokkantság	6 000 000 Ft

Biztosítottak: A Szerződő alkalmazásában álló 80 év alatti természetes személyek		
Szolgáltatási Időszak: OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül érvényes fedezet		
„B” fejezet: Utasbiztosítás		
	Szolgáltatás	Biztosítási összeg / fő
B1.1	Sürgősségi Orvosi és utazási költségek	60 000 EUR
	Utazási költségek családtag és helyettesítő részére	
	Önrész	0.-
B1.1a	Sürgősségi fogászati költségek	125 000
B1.2	Mentési költségek	Limit nélkül
	Temetési költségek	2 000 000
B1.3	Segítségnyújtás/ Asszisztencia	
B2	Személyes vagyontárgyak	200 000 Ft
	Telefonköltség	30 EUR

Szolgáltatási időszak, Nemzetközi különjáratokon utazók balesetbiztosítása:
OP10 – Speciális fedezet

Területi hatály: Európa

Kockázatviselés időtartama: érvényes menetjeggyel a járműre történő felszállással, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló területre történő belépéssel kezdődik meg, kiterjed az utazás és a külföldi tartózkodás teljes időtartamára és az utazás befejezésekor a járműről történő leszállásig, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló terület elhagyásáig tart. Személyforgalmi célokat szolgáló területnek minősülnek az autóbusz pályaudvarok területei, a felszállási célra kialakított megállóhelyek területei, vagy ha ilyen nincs az „autóbusz megállóhely” táblával jelzett fel és leszállóhelyek területei.

Lefedettség: az utasok 100%-a biztosított, a díjat a menetjeggyel együtt kifizeti az utas. Az utazás megkezdése előtt utaslista leadására, vagy előzetes bejelentésre nincs mód, baleset esetén történik az Ajánlatkérő részéről az utazási jogosultság igazolása.

Biztosítási részletező –Nemzetközi gépjárművezetők balesetbiztosítása
Kötvényszám: 0220 014787 1200

Biztosítottak: A Szerződő alkalmazásában álló 80 év alatti természetes személyek		
Szolgáltatási Időszak: OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül érvényes fedezet		
„A” fejezet: Csoportos balesetbiztosítás		
	Szolgáltatás	Biztosítási összeg / Ft / fő
1	Baleseti halál	1 000 000
2	Maradandó teljes vagy részleges rokkantság	2 000 000

Biztosítottak: A Szerződő alkalmazásában álló 80 év alatti természetes személyek		
Szolgáltatási Időszak: OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül érvényes fedezet		
„B” fejezet: Utasbiztosítás		
	Szolgáltatás	Biztosítási összeg / fő
B1.1	Sürgősségi Orvosi és utazási költségek	60 000 EUR
	Utazási költségek családtag és helyettesítő részére	
	Önrész	0.-
B1.1a	Sürgősségi fogászati költségek	125 000
B1.2	Mentési költségek	Limit nélkül
B1.3	Segítségnyújtás/ Asszisztencia	
B1.4	Jogi költségek	5 200 EUR
B1.5	Általános felelősség	2 000 EUR
B2	Személyes vagyontárgyak	120 000
	Személyi okmányok	10 000 Ft
	Telefonköltség	20 EUR

Szolgáltatási időszak, Nemzetközi gépjárművezetők balesetbiztosítása: OP10 – Speciális fedezet

Magyarország határain kívül, Európa bármelyik országa

Feltételrendszer: Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

Csoportos baleset- és betegségbiztosítás szerződési szabályzat: 2010/02

Záradék:

Az „Biztosítási szolgáltatások beszerzése-3/2011” ajánlati dokumentációban megjelölt feltételek, meghatározások szerint.