

Általános szerződési feltételek

A Volánbusz Zrt. Nemzetközi menetrend szerinti járatain külföldre utazók csoportos biztosításához

A jelen biztosítási szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a Volánbusz Zrt. nemzetközi menetrend szerinti járatain külföldre utazók csoportos biztosítási szerződéseire alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A biztosítás tárgya

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződési feltételek szerinti, a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási kockázati elemekre (a továbbiakban: kockázati elem) vonatkozó szolgáltatást teljesíti.
2. A biztosítási szerződés az alábbiakban felsorolt kockázati elemekre köthető meg:

Alapkockázati elem:

- Közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő segítségnyújtási és egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás.

Kiegészítő kockázati elemek:

- baleset-biztosítás,
- poggyászbiztosítás,
- poggyászkésedelem-biztosítás.

A biztosítási szerződés alanyai

3. A szerződő az, aki a biztosítottak javára a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítás díját megfizeti.
4. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésben biztosított a szerződő, illetve alvállalkozói és szerződéses partnerei által nemzetközi menetrend szerint üzemeltetett autóbusz járatain a szerződő által kiadott érvényes menetjeggyel utazó utas.

A biztosítási szerződés hatálybalépése, a biztosítási tartam

5. A biztosítás a biztosítási (díjfizetési) tartam kezdetén 0 órakor lép hatályba.
6. A biztosítási tartam határozatlan.

A kockázatviselés kezdete és lejárata

7. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében a nemzetközi menetrend szerinti járatain, a továbbiakban autóbusz, érvényes jeggyel történő felszálláskor, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló területre érvényes jeggyel történő belépéssel kezdődik meg, és az autóbusz, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló terület elhagyásáig tart, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.
8. A jelen feltétel szerint a személyforgalmi célokat szolgáló területnek az autóbusz állomás területe, a felszállási célokra kialakított megállóhely, illetve az utazás alatt forgalmi, forgalomszervezési okból (pl. a vezetés megszakítása céljából) alkalmazott pihenőhely (pl. benzinkút, autópálya melletti pihenőhely) minősül.

A biztosítási szerződés területi hatálya

9. A biztosító kockázatviselése a közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő egészségügyi segítségnyújtási, utazási segítségnyújtási, és a poggyász, illetve poggyász késedelmes kiszolgáltatása – biztosítás különös szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül Európa bármely országára, a baleset-biztosítás különös szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási események tekintetében pedig Magyarország területére is kiterjed.

10. Devizakülföldi biztosított esetén a kockázatviselés a közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő egészségügyi segítségnyújtási és utazási segítségnyújtási, különös szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási események tekintetében nem terjed ki a Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményre, azonban a baleset- poggyász és poggyászkésedelem biztosítás különös szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási események tekintetében kiterjed Magyarországra területére is.

A biztosítási díj meghatározása és megfizetése

11. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik. A biztosítás díja a díjszabás alapján az átlagos forgalomtól, a választott kockázati elemektől, a biztosítási összegtől és a díjfizetés gyakoriságától függ. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes kockázati elemek díjának összege.

12. A biztosítási díj egy összegben vagy a felek megállapodása szerint éves vagy havi részletekben (díjfizetési gyakoriság) fizetendő.

13. A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. Az egyösszegű biztosítási díjat, az éves biztosítási díjat, valamint a havi díjfizetés esetén az első díjrészletet a számlán megjelölt fizetési határidőig (a díjesedékesesség időpontja) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. Minden későbbi díj annak a felek megállapodása szerinti időszaknak (év, hó) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

14. A díjfizetési tartam kezdetét követően megfizetett díjat a biztosító a díjfizetési tartam kezdetétől számolja el.

15. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a tényleges forgalom alapján a biztosítási díjjal a biztosítási tartam végén elszámolnak. Ha a biztosítási tartam december 31-ig nem ér véget, a szerződő felek a szerződésre november 30-áig befizetett díjakkal részlegesen számolnak el. Az elszámolást követő 8 napon belül az esetleges díjhiányról a biztosító számlát állít ki és megküldi a szerződőnek. A szerződőnek a díjhiányt a számlán megjelölt fizetési határidőig kell megfizetnie. Amennyiben az elszámolás során díjtöbblet keletkezik, a biztosító a szerződés meghosszabbítása esetén a díjtöbbletet a meghosszabbított szerződés díjába betudja, vagy egyéb esetben 8 napon belül a szerződő részére egy összegben megfizeti, feltéve, hogy a szerződő felek ettől eltérően nem állapodnak meg.

16. A szerződő köteles a biztosítási díj megállapításához szükséges, a biztosító által kért adatokat (biztosított sze-

mélyek átlagos létszáma) a szerződéskötéskor a biztosító rendelkezésére bocsátani.

17. Ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékeségekor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, amely idő alatt a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Az elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg, és a szerződő ezen 30 napon belül halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

A biztosító szolgáltatása

18. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a különös szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási (kártérítési) összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének.

A biztosító teljesítése

19. A biztosított a menetjegyen szereplő célállomásra történő megérkezését követő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni a biztosítási eseményt a biztosítónak.

20. A szolgáltatás igénybevételéhez, a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a szolgáltatás összegének megállapításához, továbbá a biztosítási esemény és a jogosultság megállapításához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a baleset napjára érvényes jegy,
- a szerződő által felvett jegyzőkönyv a baleset megtörténtéről, körülményeiről és a sérülés jellegéről,
- a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok (pl. orvosi vagy hatósági bizonyítvány stb.),
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- hatósági eljárás esetén a biztosítási esemény körülményeit igazoló határozat,
- a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyazonosságát igazoló okirat,
- a különös szerződési feltételekben meghatározott egyéb iratok, valamint
- minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges.

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő vagy a biztosított e kötelezettségének maradéktalanul nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított elmulasztja a biztosítási eseménynek a biztosítási szerződési feltételek szerinti megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást a szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges utolsó irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti.

A biztosító mentesülése

21. A biztosító mentesülését az egyes kockázati elemek különös szerződési feltételei részletesen tartalmazzák.

Kizárási okok

22. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- a jogszabály szerint közvetve vagy közvetlenül ionizáló sugárzás, illetve nukleáris energia okozta eseményekre,
- a háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett biztosítási eseményekre.

Ellenőrzési jogosultság

23. A biztosító jogosult a szerződő által megadott adatokat a szerződő nyilvántartásaiban ellenőrizni.

A személyes adatok kezelése

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E **célok**kal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak**

minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosított nyilatkozatban szereplő személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnika Kft.-t (Cg. 01-09-069554, 1553 Budapest, Pf. 40)** bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyes-

bítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevéről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
 - kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Vezérigazgatóság, Compliance szekció) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A szerződés megszűnése

24. A biztosítási szerződés megszűnik

- díjnemfizetés miatt (lásd 17. pont) és
- felmondással.

25. A biztosítási szerződéssel egyidejűleg a biztosító kockázatviselése is megszűnik.

Egyéb rendelkezések

26. A jelen szerződésből eredő biztosítási igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

27. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

28. A jelen feltételek alapján közlekedési baleset az a baleset, amelyet járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított valamely közlekedésben résztvevő jármű balesetével összefüggésben szenvedtek el.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356

A közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő egészségügyi segítségnyújtási és egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás különös szerződési feltételei

(A Volánbusz Zrt. Nemzetközi menetrendszerinti járatain külföldre utazók csoportos biztosításának általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.)

A közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő egészségügyi segítségnyújtási biztosítás

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen II. fejezetben meghatározottak szerint

- a) közlekedéssel összefüggésben bekövetkező balesetből eredő egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- b) megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás költségeit, ha a biztosított a kockázatviselési idő alatt külföldön meghal, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

2. A biztosítás a biztosított személy közlekedéssel összefüggésben bekövetkező balesetéből eredő külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki. A jelen feltételek szempontjából közlekedéssel összefüggésben bekövetkező balesetből eredő ellátásnak minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, illetve baleset folytán bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A biztosító közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai

3. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén külföldi partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a bizto-

- sított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított házi orvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- d) egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletről);
- g) mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;
- h) megszervezi a beteg hazaszállítását.

4. A biztosító kizárólag sürgős szükség esetén, a kockázatviselés tartamán belül, a biztosított **közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett** balesete kapcsán külföldön felmerült költségeket téríti meg a biztosítási szerződésben meghatározott összeggel, feltéve, ha a biztosított, annak megbízottja vagy az ellátást nyújtó intézmény a biztosítótól (illetve segítségnyújtó partnerétől) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, akkor a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy partnerével egyeztetette.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított vagy megbízottja értesítési kötelezettségének az eset összes körülményeire való tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Ha a biztosított **közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett** balesetéről a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú kártérítési igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség.

5. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 6. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járó beteg orvosi ellátásának költségét;
- a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;
- a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségét;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- az orvos által írásban indokoltan tartott mankók és támbot vételárát;
- a szemüveg vagy kontaktlencse – orvos által rendelt – pótlásának költségét személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt legfeljebb 150 euró összeghatárig;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét legfeljebb két fogra, foganként maximum 150 euró összeghatárig (a foggyökérkezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg).

6. A jelen feltételekben foglalt szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut közlekedéssel **összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő** sérülés miatt válik szükségessé;
- b) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- c) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;

- d) a biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre;
- e) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- f) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- g) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- h) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- i) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- j) arra az esetre, ha a balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet).

A beteg hazaszállítása

7. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik elhelyezéséről az illetékes gyógyintézetben. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

A közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetből eredő egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

8. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

9. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja. A számlát ez esetben a biztosító Életbiztosítási Szakkezelési Osztályának kell megküldeni (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.).

10. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 11. pontban foglalt tartalommal,
- d) a gyógyszeréről szóló orvosi rendelvényt, és
- e) az általános szerződési feltételek 20. pontjában meghatározott dokumentumokat.

11. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését és az azon végzett kezeléseket is.

12. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes Életbiztosítási Szakkezelési Igazgatóságához továbbítja.

13. A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a mindenkor érvényes devizajogszabályok alapján történik, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül.

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

14. A biztosított köteles a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

Az egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás

A beteglátogatás

15. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazás költségeit indokolt mértékben (II. o. vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy) megtéríti, valamint számára legfeljebb 5 éjszakára szállodai elhelyezést biztosít, és megtéríti ennek költségeit a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

A telefonköltség megtérítése

16. Ha a biztosított külföldi tartózkodása során 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül, a biztosító megtéríti a biztosítottnak a kórházból a hozzátartozókkal kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait, legfeljebb a biztosítási szerződésben rögzített összeghatárig.

Az értesítés

17. Ha a biztosítottat ért esetleges balesetről, a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) értesítik, vagy erről a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egyébként tudomást szerez, akkor a biztosított által megjelölt személyt haladéktalanul értesíti.

A földi maradványok hazaszállítása

18. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás telefonszolgálatát.

19. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik.

A hazaszállítatás megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie, és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- házassági anyakönyvi kivonat,
- temetői befogadó nyilatkozat, valamint
- az általános szerződési feltételek 20. pontjában meghatározott dokumentumok.

20. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítási költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

A költségek megtérítése

21. A jelen kiegészítő egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás szerződési feltételeinek 15–23. pontjában ismertetett szolgáltatások költségeit a biztosító – előzetes hozzájárulása nélkül – csak indokolt mértékig téríti meg.

22. A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a biztosító a biztosítási szerződésben rögzített összeghatárig közvetlenül rendezi.

Ha a biztosító által vállalt szolgáltatás költségét a biztosított külföldön kifizette, a biztosító azt – az eredeti számlák alapján – megtéríti az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül. A kár rendezésére az Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási Szakkezelési Osztálya az illetékes.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356

A kiegészítő baleset-biztosítás különös szerződési feltételei

(A Volánbusz Zrt. Nemzetközi menetrend szerinti járatainak külföldre utazók csoportos biztosításának általános szerződési feltételeivel együtt érvényes)

1. Az általános és a jelen különös szerződési feltételek alapján a biztosító a biztosított

- baleseti eredetű halála,
- maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki.

A biztosított állandó, részleges egészségkárosodása esetén a biztosító a teljes, maradandó egészségkárosodási összegnek az egészségkárosodás foka szerinti arányos részét fizeti ki.

A baleset fogalma

2. Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső behatás tekintendő, aminek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban olyan balesetet szenved, amelynek következményeképpen a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

3. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

4. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása	Térítési %
· mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100
· mindkét lábszár elvesztése	90

· egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
· egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszéliképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
· jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65
· jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)	50
· egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
· egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
· egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

5. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 30 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított hat hónapon belül nem állapítható meg, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett, várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át a biztosított kívánására előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

6. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem

ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérlőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

7. A baleset-biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

8. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

9. A szolgáltatási igény esedékességének időpontja:

- azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény napja,
- később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
- maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a százalékos mérték 2 éven belüli orvosi megállapíthatóságának napja.

A biztosítási összeg felvételére jogosultak

10. A baleseti rokkantsági összeg felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget – más rendelkezés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

11. **A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól**, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet jogellenesen a biztosított, illetőleg a szerződő fél vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. **A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól akkor is**, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő.

A biztosító teljesítése

12. A baleset-biztosítási kárigényt a biztosító bármelyik egységénél be lehet nyújtani.

A biztosító teljesítésének határidejét az általános feltételek 20. pontja tartalmazza.

A károk bejelentéséhez szükséges iratok:

- a külföldön felvett jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat;
- ha kijelölt kedvezményezett hiányában az örökös a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány; valamint
- az általános szerződési feltételek 20. pontjában meghatározott iratok.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356

A kiegészítő poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei

(A Volánbusz Zrt. Nemzetközi menetrendszerinti járatain külföldre utazók csoportos biztosításának általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.)

A biztosított vagyontárgyak

1. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról (devizakülföldi biztosított állampolgársága (i) szerinti állam (ok) területéről) külföldre magával vitt útipoggyászára, ruházatára és úti okmányára.

2. A jelen feltételek szerint nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak a következők:

- az ékszerek, a nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, a művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek és hangszerek; a fegyverek és a lőszerek;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegyek;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- a biztosítási szerződésben meghatározott egyedi értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értékétől függetlenül.

A biztosítási esemény

3. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy
- a) a jármű csomagteréből, történő ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak;
- b) elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat, illetve a járművet ért közlekedési balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- c) a közlekedéssel összefüggésben bekövetkezett balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten a jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni;
- d) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során

útlevelét, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják;

- e) a menetrend szerinti fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy (úti okmány) elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el;
- ha az őrizetlenül hagyott gépjármű csomagterében elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el.

Őrizetlenül hagyásnak minősülnek a következők:

- gépjárművezető, kíséző vagy két sofőr alkalmazása esetén, ha a kíséző és a sofőr, vagy mindkét sofőr egyszerre hagyja el a járművet, a gépjármű körüljárása nem számít a jármű elhagyásának;
- egy gépjárművezető alkalmazása esetén őrizetlenül hagyásnak számít a jármű 5 percnél többi elhagyása.

A biztosító szolgáltatása

5. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

A biztosító a külföldi utazás során ellopott útlevelét, jogosítványt, valamint forgalmi engedély számlával igazolt újrabeszerzési költségeit a biztosítási szerződésben rögzített összeghatárig téríti meg a biztosítottnak. Ha a lopás gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történt, a kártérítési összeg legfeljebb a szerződésben rögzített biztosítási összeg 50%-a.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyszeltulajdonítási károk esetén

6. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik – a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében –,

- a) hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá,
- b) hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének feltüntetésével együtt.

7. A biztosító poggyszbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 6. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

A biztosító mentesülése

8. A biztosító mentesül a poggyszkár kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a kárt jogellenesen a biztosított,

illetőleg a szerződő fél vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A kárigények bejelentése

9. A kárigényeket az Allianz Hungária Biztosító bármelyik egységénél be lehet jelenteni.

A kárrendezéshez az alábbi iratokat kell csatolni:

- a biztosított nevére szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyvet, esetleg határozatot,
- a vagyontárgy vásárlási számláját,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb iratokat, továbbá
- az általános szerződési feltételek 20. pontjában meghatározott iratokat.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356