

Utazási biztosítás

**Ügyfél-tájékoztató,
Hasznos tudnivalók
<ÜFTK213>**

**Utasbiztosítás
Különös Feltételek
<UTKF213>**

WABARD

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről. Felvilágosítást kap arról is, hogy panaszának elutasítása esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése címén, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – 2011. július 1-jétől – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

Megismertetjük továbbá az adatvédelem és adatkezelés Önre vonatkozó legfontosabb szabályaival, felsorolva azokat a főbb szervezeteket, melyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkok képező – adatait a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény („Bit.”) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik a (+36 1) 666-6200 telefonszámon, valamint az ugyfelszolgalat@wabard.hu címen készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálat:	1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon:	(+36 1) 666-6200
Fax:	(+36 1) 666-6404
E-mail:	ugyfelszolgalat@wabard.hu
Nyitva tartás:	Hétfő: 8:00-20:00
	Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
	Péntek: 8:00-15:00

Információt és támogató útmutatást a www.wabard.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját megnyugtatóan rendezni, Társaságunk Panaszkezelési szervezeti egységének címezve – 1211 Budapest, Szállító utca 4. – vagy a panaszugyek@wabard.hu elektronikus levelezési címen élhet bejelentéssel.

2. A biztosító felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf.: 777.
Központi telefonszám:	(+36 1) 489-9100
Központi fax:	(+36 1) 489-9102
Ügyfélszolgálat:	06 40 203-776
E-mail:	ugyfelszolgalat@pszaf.hu

3. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: Felügyelet) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a) a Bit-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések,
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, és
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A permegelőző, konfliktuskezelő eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítói eljárást is kezdeményezhet, a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

4. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a) a biztosító ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, gazdálkodására, illetőleg a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adatok;
- b) a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- c) a biztosítási összeg;
- d) élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- e) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- f) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

5. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, 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 minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

6. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervevel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval (ez a rendelkezés 2011. július 1-jén hatályát veszti)
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

8. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

9. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban 8 napon belül átvezetni köteles.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

10. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

11. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

12. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a) A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
- b) Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
- c) A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

13. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

WABARD Biztosító Zrt.



WABARD

Az Utásbiztosítás Különös Feltételek (a továbbiakban: UTKF213 Utásbiztosítási Feltételek) a Wabard Biztosító Rt. (a továbbiakban: Biztosító) utazási biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést az UTKF213 Utásbiztosítási Feltételekre hivatkozással kötötték. Az UTKF213 Utásbiztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok az irányadók. Az UTKF213 Utásbiztosítási Feltételek, a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok értelmezésére - vita esetén - a magyar nyelvű szöveg és a magyar nyelv szabályai alkalmazandók.

1. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak

Biztosítási esemény: azok a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a Biztosító által kockázatba vont események, amelyek bekövetkezése esetén a Biztosító az UTKF213 Utásbiztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Biztosító teljesítésének feltételei: a szolgáltatási igény bejelentésekor az UTKF213 Utásbiztosítási Feltételekben meghatározott releváns iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap és/vagy az összegszerűség elbírálásának feltételei, ezért e dokumentumok nélkül a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.

Biztosítási időszak - Biztosítás tartama: a biztosítási szerződésben a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjától) a kockázatviselés végeként megjelölt időpontig tartó időszak, feltéve, hogy az erre az időszakra esedékes biztosítási díjat a Szerződő a Biztosítónak vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személynek hiánytalanul megfizette. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Biztosítási összeg: a Biztosító által vállalt szolgáltatások teljesítésének felső határa, és egyben maximális összege, amelyet az UTKF213 Utásbiztosítási Feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázat tartalmaz.

Kiskorú: kiskorúnak minősül mindenki, aki a 18. életévét a kockázatviselés első napján még nem töltötte / tölti be.

Sürgős szükség: hiteles orvosi dokumentációval igazolt olyan eset, amikor az orvosi kezelés elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna. (például az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében kifejtett egészségügyi tevékenység)

Európa: A Biztosítási Feltételek alkalmazásában kizárólag az alábbi országok tartoznak Európa területi hatálya alá: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán, valamint Ciprus és Törökország teljes területe. A felsorolt országoknak a földrajzi értelemben vett Európán kívüli területei (ún. tengerentúli területek, protekturátusok, megyék, például Brit tengerentúli területek, Francia Polinézia, Holland Antillák) nem tartoznak Európa területi hatálya alá.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

- (1) **Biztosító** a WABARD Biztosító Zrt.
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** a Magyarország területén állandó lakóhelyű természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, továbbá érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül),
A Magyarország területén állandó lakóhelyű és Magyarországon érvényes TAJ számmal is rendelkező nem magyar állampolgár természetes személy esetében a Biztosító az állampolgárság szerinti országba legfeljebb 30 napos utazásra vállalja a kockázatot, feltéve, ha ez az ország az Európai Unió tagállama.
- (4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- (5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot a Biztosítóhoz el kell juttatni.
- (6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások jogosultja a Biztosított, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezett jelölése nem történt, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen. A Biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a Biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette vagy érvénytelen.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási szerződés érvényes létrejöttének és a Biztosító kockázatvállalásának feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában Magyar Köztársaság területén tartózkodik.
- (2) Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik, a részére kötetendő újabb biztosítási szerződés érvényességének és a Biztosító kockázatvállalásának együttes feltétele, hogy
 - a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő újabb biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és
 - b) ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem következett be.

1.4 A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő/Biztosított által a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a Szerződő/Biztosított a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összegét a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizette, vagy a biztosítási díj teljes összege a Biztosító számlájára megérkezett.
- (2) Amennyiben a biztosítási díj befizetésének pontos időpontja (óra, perc) sem a biztosítási szerződésben, sem a biztosítási kötvényen nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj befizetését követő napon „0” órakor kezdődik.
- (3) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés megkötésétől számított legfeljebb 60 (hatvanadik) nap lehet.
- (4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejáratáig megjelölt időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 90 napig köthető meg. A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

1.5 A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik:

- (1) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- (2) a Biztosított halála esetén, vagy
- (3) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3. Fejezet 3.3. pont), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján, vagy abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,
- (4) a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet) által meghatározott esetekben

1.6 A Biztosított életkorától függő korlátozások

- (1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 70. (hetvenedik) életévét betölti, vagy betöltötte, a Biztosító legfeljebb 90 napos időtartamú külföldi utazásra kötött biztosítási szerződés alapján vállal biztosítási fedezetet, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű pótdíjjal egészül ki.
- (2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 80. életévét betölti, vagy betöltötte, biztosítási szerződés részére nem köthető.
- (3) Az 1.6. (1)-(2) bekezdésben foglalt korlátozásoktól kizárólag a Biztosító írásbeli hozzájárulásával lehet eltérni.

1.7 A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés területi hatálya kiterjed külföldre a Magyar Köztársaság határain kívüli Európára.
- (2) Pótdíj megfizetése ellenében a szerződés területi hatálya kiterjeszhető Oroszországra valamint az összes Európán kívüli földrészre, és e földrészek országaira.
- (3) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

2. Fejezet

SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezése vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor a Biztosítottnak késedelem nélkül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi eljárás befejezéséig a kezeléseken részt kell vennie. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, és ennek tényét a Biztosító kérésére az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat vagy egyéb dokumentum. másolatának benyújtásával igazolni.
- (4) Kármegelőzési költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.

3. Fejezet

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a Biztosítónál biztosított együtt utazók szerződés kötés időpontjában fennálló számának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint a biztosítás területi hatályának a figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttekor esedékes.
- (2) A biztosítási díj megfizetettnek minősül abban az időpontban, amikor a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összege a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizetésre került, vagy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezett.
- (3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt ad az alábbiak szerint:
 - családi kedvezmény: legalább 1, de legfeljebb 2 felnőtt és legalább 1, de legfeljebb 4 kiskorú együtt utazása esetén
 - csoportos kedvezmény: 10 főt elérő vagy annál nagyobb csoport együtt utazása esetén
 - 14 év alatti kiskorúaknak
 - 18 év alatti kiskorúaknak
- (4) A biztosítási díjból a (3) bekezdésben felsorolt kedvezmények közül csak egy vehető igénybe.

3.3 Díjvisszatérítés

- (1) A Biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a Szerződő részére, amennyiben a Szerződő a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a Biztosítóhoz, vagy a Szerződő által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
- (2) Részleges díjvisszatérítést a Biztosító az utazási biztosítási szerződés alapján nem vállal.

4. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a jogalap fennállása esetén az UTKF213 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegek keretein belül teljesíti a vállalt biztosítási szolgáltatásokat.
- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított esetében a biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen, és legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott maximális összeghatárokig nyújtja. A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon belül csak egyszer veheti igénybe.
- (3) A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggő összes szerződéses kötelezettségének felső határa 200.000.000,- azaz 200 millió Ft, függetlenül az adott biztosítási esemény által érintett biztosítási szerződések és Biztosítottak számától, és az egyes biztosítási szerződésekben Biztosítottanként, illetve biztosítási eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

5. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1 Határidők, együttműködési kötelezettség

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő/Biztosított köteles
 - a) a biztosítási eseményt az elvárható legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 15 órán belül a Biztosító kárrendező szerződés partnerének, a Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtó szolgálatának bejelenteni (például telefonon vagy faxon), és
 - b) a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Europ Assistance részére csatolni / megküldeni.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott bejelentési kötelezettség teljesítését a Biztosító a rendelkezésére álló adatok és körülmények, illetőleg köztudomású információk figyelembevételével jogosult ellenőrizni.
- (3) A poggyászbiztosítási eseményt a kockázatviselés végét követő 15 (tizenöt) napon belül kell bejelenteni az Europ Assistance-nál a teljesítéshez szükséges dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.
- (4) Amennyiben az (1) és (3) bekezdésben meghatározott kötelezettségek nem teljesítése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll fenn. Ennek hiányában a kötelezettségek nem vagy késedelmes teljesítésével, továbbá az együttműködési kötelezettség elmulasztásával összefüggésben felmerült, illetőleg felmerülő többletköltségekre/kiadásokra a Biztosító nem nyújt fedezetet.

5.2 A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti:

- (1) A biztosítási kötvény egy példányát. A Biztosító által jóváhagyott számítógépes programmal kiállított kötvények esetén a Biztosított nem köteles a biztosítási kötvényt a külföldi utazás során magánál tartani.
- (2) Hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött, a Biztosított, vagy a Kedvezményezett vagy meghatalmazottjuk által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt.
- (3) Szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvét. Szakmai gyakorlat/utazás esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének arra vonatkozó igazolását, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó részletes leírást.
- (4) Szervezett társasutazás esetén az utazási szerződés másolatát.
- (5) Baleset, betegség vagy azokkal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését.
- (6) Betegséggel összefüggő esemény esetén – a Biztosító kérésére – a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat.
- (7) A felmerült költségek (például külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) a szolgáltatást igénybe vevő személy nevére szóló, eredeti számláit.
- (8) Baleset (beleértve a közlekedési balesetet is), vagy azzal összefüggő esemény esetén baleseti és/ vagy mentési jegyzőkönyvet, továbbá a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentációt (rendelkezésre álló hatósági iratok, véralkoholszint megállapítására vonatkozó orvosi iratok).
- (9) Amennyiben a biztosítási esemény miatt hatósági (rendőrségi) eljárás indult, a hatósági eljárás rendelkezésre álló befejező határozatát.
- (10) Úti okmányokat (útlevél és vízum másolat, amennyiben az utazás útlevél vagy vízum köteles országot érint), a teljes útvonalra szóló, és valamennyi igénybe vett közlekedési eszközre vonatkozó jegyeket, autópálya használata esetén autópálya használati díjának, alagút használat díjának igazoló bizonylatait.
- (11) a Biztosított állandó lakóhelyére történő hazaszállítás esetén a hazaszállítás körülményeit (útvonal, szállítóeszköz) a Biztosító szerződéses partnerével, az Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtó szolgálatával előzetesen egyeztetni szükséges.
- (12) TAJ-kártya másolatát illetőleg az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről.
- (13) Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt, jogosítványt és forgalmi engedélyt.
- (14) Hazautazás esetén a biztosítási eseménnyel összefüggő magyarországi orvosi / kórházi kezelés dokumentációját.
- (15) Ha nem a kedvezményezett jár el személyesen a szolgáltatási igény érvényesítésekor, az eljáró személynek adott meghatalmazás eredeti példányát.
- (16) Biztosított nevére kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EEK) másolatát vagy az OEP által kiállított EEK helyettesítő nyomtatványt.
- (17) A Biztosított ellátását végző kórház írásos nyilatkozata arról, hogy az EEK-t az ellátás fedezetül nem fogadja el.
- (18) A Biztosított ellátását végző – az EEK-t igazoltan fedezetül el nem fogadó – kórház írásos nyilatkozatát, amely tartalmazza azt, hogy a Biztosított további sürgősségi kórházi ellátása orvosilag indokolt, az EEK-t elfogadó másik kórházba történő szállítása – egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül – orvosilag megengedett, és rögzíti a lehetséges szállítási módot /módokat.
- (19) A fogadó kórház írásos nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a Biztosított ellátásának folytatását az adott intézmény vállalja, és az EEK-t az ellátás költségeinek fedezeteként elfogadja.
- (20) A sérült (beteg) hazaszállítás esetén a fogadó egészségügyi intézmény nyilatkozatát a befogadásról.
- (21) Telefonköltség igény esetén eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.
- (22) Táppénzigazolást, és a kórházi fekvőbeteg ellátást igazoló magyarországi kórházi dokumentációt.
- (23) Kötelező védőoltások felvételét igazoló oltási könyv másolatát.
- (24) Holttest hazaszállítás esetén, a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumok beszerzésében és rendelkezésre bocsátásában köteles együttműködni a Biztosítóval:
 - a) A halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, halott vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv,
 - b) A halál tényét igazoló okirat.
- (25) Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát.
- (26) A baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig a külföldi és magyarországi orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció másolatát.
- (27) A Kedvezményezett jogosultságát igazoló hiteles okiratot.

5.3 A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási esemény bejelentését, továbbá, ha az UTKF213 Utasbiztosítási Feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a Biztosító szerződéses partnere, az Europ Assistance felé kell megtenni.

A Europ Assistance telefonos elérhetősége: 00-36-1-465-3668

E-mail: karrendezes@europ-assistance.hu

A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.wabard.hu honlapon, illetőleg azt – kérésre – a Europ Assistance az ügyfél rendelkezésére bocsátja.

5.4 A Biztosító szolgáltatásának / teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (2) Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, vagy azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, vagy a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor alkoholos állapotban volt. Véralkohol vizsgálat esetén a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció, légalkohol vonatkozásában a 0,5 ‰-et meghaladó légalkohol szint tekintendő alkoholos állapotnak.
 - b) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával összefüggésben következett be, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, és az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,
 - d) ha a Biztosított a közlekedési baleset bekövetkezésekor az adott ország közlekedésrendészeti jogszabályait az adott állam nemzeti jogrendszere szerint súlyosan megszegte,
- (3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (4) A Biztosító mentesülésére vonatkozó további szabályokat tartalmazhatnak a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet).

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísélet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés,
 - e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
 - f) szervenélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
- (2) Nem viseli a kockázatot a Biztosító, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, kivéve az 1.3. pont (2) bekezdésében foglalt esetet.
- (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
 - a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
 - b) az UTKF213 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában veszélyes sportnak minősül a következő tevékenységek gyakorlása: autómotorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal mászása, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés
- (4) Az UTKF213 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül a 3500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
- (5) Az UTKF213 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában autómotorsportnak minősül:
 - a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - b) bármely autómotorsport vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - d) cross- vagy triálmotor használata,
 - e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (6) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
 - a) következményi károkra (például, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra a Biztosító nem nyújt térítést),
 - b) nem vagyoni károkra,
 - c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait,
- (7) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzési szolgáltató intézkedések költségeinek megtérítésére. A Biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (például, védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
- (8) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre és balesetekre:
 - a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, vagy a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - b) amelyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (9) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,

- g) személyi sérülést okozó baleset következtében a kezelő orvos által elrendelt, a legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse költségeit meghaladó, szemüveggel vagy kontaktlencsével kapcsolatos költségekre,
 - h) terhességvizsgálatra, terhességi rutinvizsgálatokra, kivéve a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK 9.4. pont (Betegségbiztosítás) (1) bekezdés g) alpontját,
 - i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,
 - k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.
- (10) A Biztosító kockázatviselését kizáró vagy korlátozó további szabályokat tartalmazhatnak a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet).
- (11) A Biztosító a kockázatviseléséből kizárt események és károk kockázatát pótdíj megfizetése ellenében a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK-BEN (9. Fejezet) meghatározott feltételek szerint vállalhatja.

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év.

9. Fejezet

KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

9.1 Balesetbiztosítás

- (1) Baleset: a Biztosított akaratán kívüli, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következményeként a Biztosított mulékony sérülést, vagy 1 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy meghal.
- (2) Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítási fedezet a szerződésben rögzített összeghatáron belül – az UTKF213 Utasbiztosítási Feltételekben írt korlátozások és kizárások figyelembe vétele mellett – kiterjed a következő szolgáltatásokra:
 - a) orvosi vizsgálat,
 - b) orvosi ellátás,
 - c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
 - d) a Biztosított nevére szóló a kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
 - e) orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, járóbot vásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
 - g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, a kezelő orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse pótlása,
 - h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a Biztosító a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítása, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - költségei, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.
- (3) Biztosított baleseti halála esetén Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a Biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt korábban kifizetett összeget levonja.
- (4) Baleseti rokkantság, azaz a Biztosított baleseti eredetű egészségkárosodása esetén, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A Biztosított baleseti eredetű részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a Biztosító a 100%-os mértékű egészségkárosodás esetén fizetendő biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával arányos részét fizeti ki, melyből levonja az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összegét. Mulékony sérülés kifizetése nélkül rokkantságra kifizetés nem igényelhető.
- (5) A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – az alábbiak szerint kell megállapítani:

Egészségkárosodás jellege:	Mértéke:
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölötti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölötti teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	70%

Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár középig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka alatti elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	10%
Több ujj elvesztése egyenként	5%
Nagylábujj elvesztése	5%
A beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Ízlelő képesség elvesztése	5%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%

- (6) Valamely végtag és a végtag ujjainak együttes vagy azonos balesetre visszavezethetően egymást követő maradandó károsodása esetén a biztosítási összeg meghatározásánál az egészségkárosodás foka nem adódik össze; a Biztosító teljesítési kötelezettsége szempontjából a magasabb egészségkárosodási mértéket kell figyelembe venni.
- (7) A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a fent fel nem sorolt esetekben - az esetleges társadalombiztosítási orvos-szakértői véleményét is figyelembe véve - a Biztosító orvosa állapítja meg.
- (8) A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a 9.1. pont (5) bekezdésében írt esetekben a Biztosított Magyarországra történő visszatérését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, vagy a fel nem sorolt esetekben leghamarabb 1 éven, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül kell megállapítani.
- (9) A baleset címén teljesített összes kifizetés a maradandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

9.2 Kizárások

A Biztosított, vagy a Biztosított érdekében eljáró személy a kórházi felvétel esetén haladéktalanul köteles az Europ Assistance Magyarország Kft. segélyszolgálattal kapcsolatba lépni.

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodás heveny állapotrosszabbodására,
- a biztosított foglalkozása körében vagy más, díjazásért végzett munka során bekövetkező balesetekre (munkahelyi baleset),
- a traumás porckorongsérvre,
- fagyásra,
- napszúrásra,
- az öncsonkításra,
- a repülőeszközök használatából eredő balesetekre,
- autó- és motoros járművek versenyein és edzésein a biztosítottat, mint nézőt érő balesetre,
- a téli sportok versenyein és edzésein a biztosítottat, nézőt érő balesetre,
- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- a bűncselekményben, vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre,
- a felkészésben, lázadásban, zavargásban való tevékeny részvételből eredő balesetre,
- olyan balesetre, amely a Biztosított vezetői, vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban, vagy a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatt történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be. Az ittas és a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatti állapot megítélésére a magyar jogalkotás és jogalkalmazás az irányadó.
- olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához,
- a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarország területére történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre.

9.3 Rehabilitációs segítségnyújtás

- A Biztosított 50%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén a Biztosító megtéríti a biztosított számlával igazolt rehabilitációs jellegű orvosi kezelésekkal összefüggő költségeit.
- Amennyiben a szolgáltatás iránti igény felmerül, a Biztosított köteles erről a Biztosítót vagy szerződéses partnerét, a Europ Assistance segélyszolgálatát késedelem nélkül értesíteni.
- Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás jogcímen történt kifizetés nélkül a rehabilitációs segítségnyújtás nem vehető igénybe.

9.4 Betegségbiztosítás

- (1) A Betegségbiztosítás sürgős szükség esetén kiterjed az alábbiakra:
- orvosi vizsgálat,
 - akut megbetegedés esetén a járóbeteg orvosi ellátás,
 - kórházi kezelés, akut műtét,
 - a Biztosított nevére szóló, kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
 - orvos által indokoltnak tartott gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
 - szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig),
 - a biztosított orvosi értelemben vett járásképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

9.5 Korlátozások, kizárások

A kórházi kezelés költségeit a Biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a kezelő orvos és a Biztosító orvosának egyetértő szakvéleménye alapján a beteg hazaszállítása – a Biztosító vagy szerződő partnere közreműködésével – a kezelő orvos és a Biztosító orvosa által kölcsönösen meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a Biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Europ Assistance segélyszolgálatlal. A kezelő orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a Biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, illetőleg rosszullet megszüntetéséhez a Biztosító orvosának véleménye szerint is – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A betegségbiztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetben sem terjed ki:

- az olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, vagy testi épségét veszélyezteti, vagy a Biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat,
- az általános kivizsgálásra, gyógykezelésre, vagy olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának,
- a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre,
- utókezelésre,
- gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre,
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre,
- meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására,
- foglalkozási megbetegedésre.

9.6 Poggyászbiztosítás

- (1) Biztosított vagyontárgyak
- a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyásza, és ruházata,
 - a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön nem kereskedelmi mennyiségben vásárolt és műszaki cikkek nem minősülő személyes használati cikkek,
 - az igazoltan újonnan (nem használt állapotban) és legfeljebb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző 1 éven belül vásárolt fényképezőgépek, film-és hangfelvevő kamerák, videokamerák és camcorderek, MP3, MP4 lejátszók, digitális fényképezőgépekhez használatos memóriakártyák, távcsovek és a látcsövek, GPS, mobiltelefon, iPad, iPod, a (4) bekezdés d) pontjában foglalt korlátozással.
- (2) Nem minősülnek útipoggyásznak, és nem biztosított vagyontárgyak:
- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszer;
 - kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
 - élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
 - 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 menetjegy, valamint a (2) bekezdés h) alpontjában meg nem jelölt egyéb okmányok;
 - a kerékpár, a segédmotoros kerékpár, a quad, a motorkerékpár, a mopedaútó,
 - vízen való közlekedésre alkalmas, rendeltetésszerű használata esetén úszóképes és kormányozható, kedvtelési célú, hajónak, kompnak, csónaknak nem minősülő vízi jármű (a továbbiakban: vízi sporteszköz),
 - az emberi erővel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – felépítménnyel nem rendelkező vízi jármű, amelynek testhossza nem haladja meg a kishajóra megállapított mértéket (a továbbiakban: csónak). Csónak továbbá a szélérővel vagy gépi berendezéssel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – vízi jármű is, amelynek hossza a 6,2 métert, névleges vitorlafelülete a 10 négyzetmétert, illetőleg motorteljesítménye a 4 kW-ot nem éri el.
 - a nem gép meghajtású vízi sporteszköz,
 - a gépnélküli kishajó, a vitorlás hajó,
 - bármely szerkezet, amelynek légkörben maradása a levegővel való kölcsönhatásából ered, amely más, mint a földfelszínre ható légerők hatása, ideértve a vitorlás (gyalogos) és motoros sárkányrepülőit is.
 - a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt kereskedelmi mennyiségű vagyontárgyak;
 - a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak.
 - a tartós fogyasztási cikkek és a műszaki cikkek, függetlenül attól, hogy a magyar jogszabályok szerint jótállásra köteles termékekről van-e szó.
- (3) A biztosítás fedezetet nyújt:
- a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.
 - a téli sporthoz szükséges biztosított vagyontárgynak szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltetett, kulccsal zárható sítárolójából való ellopására;
 - a biztosított vagyontárgynak a jármű merev burkolatú csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.

- d) a biztosított vagyontárgynak a gépkocsi kesztyűtartójából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy a gépjármű kulccsal le volt zárva;
 - e) a biztosított vagyontárgy elrablására;
 - f) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére.
 - g) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károokra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült;
 - h) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják;
 - i) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.
- (4) A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi eseményekre:
- a) a vagyontárgy (úti okmány) elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
 - b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.
 - c) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére vagy megsemmisülésére,
 - d) az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak károsodására, amennyiben e vagyontárgyakat poggyászként adják fel
 - e) a hordozó eszközök (például bőrönd, táska, válltáska, retikül) sérülésére.

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. Az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak térítésének felső határa az újkori igazolt beszerzési érték (vásárlási számla összege) 50 %-a, ideértve e vagyontárgyak a javításának költségeit is.

A biztosító nem téríti meg az adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

A Biztosított kötelessége, hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a tudomásra jutását követő 24 órán belül, továbbá hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

A Biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.



WABARD

1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	
Orvosi költségek betegségekre és balesetre	8 000 000 Ft
Orvosi költségek balesetre	8 000 000 Ft
Orvosi költségek betegségekre	8 000 000 Ft
Beteg hazaszállítása, beteglátogatás költségei, gyermek hazaszállítása, tartózkodás meghosszabbítása, holttest hazaszállítása összesen	2 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati limit	80 000 Ft

BALESETBIZTOSÍTÁS	
Baleseti halál	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	2 000 000 Ft

POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS	
Poggyászbiztosítás	150 000 Ft
Poggyászbiztosítás tárgyankénti limit	limit nélkül
Útiokmányok, iratok	limit nélkül



WABARD