

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek) az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az Erste Bank Hungary Zrt. között létrejött „**Erste Védelem Napi Utasbiztosítás**” csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás vagy Csoportos Biztosítási Szerződés) alkalmazandók. Jelen biztosítási feltételekben foglaltakat a Csoportos Biztosításhoz 2026.07.31-én vagy azt követően csatlakozott Főbiztosítottak vonatkozásában létrejött egyedi biztosítási jogviszonyra kell alkalmazni. A csatlakozással egy Főbiztosított és az általa megjelölt Egyéb biztosítottak vonatkozásában egy egyedi biztosítási jogviszony jön létre.

A jelen Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosítási Szerződésben és az egyedi biztosítási jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei vastag betűkkel, míg a Ptk.-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek dőlt betűkkel szedettek.

1. A biztosítási szerződés szereplői

1.1. A **Szerződő** az Erste Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval az 1.2. pontban meghatározottaknak megfelelő természetes személyekre, mint Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítást megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Főbiztosítottak nevében, az ő felhatalmazásuk alapján a Biztosítónak megfizeti.

1.2. A **Biztosított** a Főbiztosított és az Egyéb biztosítottak.

Nem minősül Biztosítottnak az a személy,

- aki Magyarországon kívül teljesít szolgálatot;
- aki Erste Európa Csomag esetén 365, Erste Európa Gépjármű Asszisztenciával Csomag esetén 30, míg Erste Világ Csomag esetén 60, Erste Amerika csomag esetén 30 napon túli időtartamra utazik külföldre, a 365., 60. illetve a 30. nap 24 óra 00 percétől;
- aki fizikai munkavállalás vagy munkavégzés céljából utazik külföldre, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e munkavállalási engedéllyel (jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának, kivéve a hivatásos gépjárművezetést);
- az a nem magyar vagy kettős állampolgárságú személy, aki állampolgársága szerinti országba utazik.

1.2.1. A **Főbiztosított** az a természetes személy, aki megfelel a 6. pontban írt előírásoknak és a

Csoportos Biztosításhoz biztosítottként való csatlakozásával elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. A Főbiztosított köteles a Biztosítottakra eső díjrészt megfizetni a Szerződőnek a 12. pontban foglaltak szerint.

1.2.2.

Egyéb biztosított lehet a csatlakozási nyilatkozatban név szerint megjelölt, Főbiztosítottal együtt utazó személy, a Főbiztosított által megfizetett külön biztosítási díj ellenében. **Egyéb biztosítottként legfeljebb 5 főt lehet megjelölni.** A Főbiztosított és az Egyéb biztosított közötti hozzátartozói kapcsolat nem feltétele az Egyéb biztosítottá válásnak.

A 18 év alatti Egyéb biztosítottnak számító gyermekek külföldi utazásuk során abban az esetben minősülnek biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, amennyiben legalább egy felnőtt (18 év feletti) útítárs elkíséri őket és a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást a felnőttel közös utazásuk alatt szenvedik el. A felnőtt kísérő jelenlétét a Biztosító kérésére a biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia. Amennyiben ez nem teljesül, a Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást.

1.2.3.

Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a Biztosított kifejezés jelöli az Egyéb biztosítottat is. Amennyiben eltérő szolgáltatások vagy rendelkezések vonatkoznak az Egyéb biztosítottra, az külön említésre kerül.

1.2.4.

A Biztosítottak a Csoportos Biztosítási Szerződésbe szerződőként nem jogosultak belépni.

1.3.

Kedvezményezett: Azon természetes személy(ek), társadalmi- vagy gazdálkodó személy(ek), aki(k) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

1.3.1.

A szolgáltatásra a Biztosított jogosult, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé.

1.3.2.

A haláleseti kedvezményezett

1.3.2.1.

A haláleseti kedvezményezett a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a **Főbiztosított által tett írásbeli nyilatkozattal** (Kedvezményezett jelölő nyilatkozat) jelölhető ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölés visszavonható vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezett nevezhető meg. Az internetbanki (George Web) és mobilalkalmazási (George App) szolgáltatáson keresztül kedvezményezett utólagos kijelölésére és módosítására nincs lehetőség, az kizárólag papír alapon aláírt nyilatkozási formában tehető meg, amelyet a Bank részére postai úton vagy személyesen kell eljuttatni a biztosítási esemény bekövetkezéséig. Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Főbiztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.

1.3.2.2. Egyéb biztosított esetében kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség, a haláleseti szolgáltatási összeg az Egyéb biztosított örökösét illeti meg. 1.3.3. Kedvezményezett kijelöléskor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra. Amennyiben kedvezményezett megjelölésére nem kerül sor, a kedvezményezettnek minősülő örökösöket egymás közti viszonyukban a biztosítási összeg olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának. 1.3.4. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Főbiztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy megszűnik. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Főbiztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni. 1.3.5. A Főbiztosított a Kedvezményezett jelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítónak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezelje, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltekint. 1.4. Biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.	lás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, vagy halálhoz vezetne. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban jelölt egyedi összeghatárok szerint nyújt térítést azokra a betegségekre, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek a kockázatviselés megkezdése előtt már fennálltak és ezeket orvos is kezelte. 3.4. Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés vagy fertőzéssel kezelt betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihülés, a napszúrás, a nap általi égés, a hőguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el. Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki. 3.5. Kórháznak minősül a hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbetegellátást végeznek: – nappali kórház (ld. 3.23. pont) – a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok, – pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok, – gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők, – elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, – geriatriai (időskori) ellátók, szociális otthonok, – alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, – hospice tevékenységet végző intézmények (ld. 3.24. pont), – ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
2. A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte, tartama 2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozott tartamra jött létre. 2.2. A Csoportos Biztosítás első tartama 2026. július 31-től 2026. december 31-ig tart. A Csoportos Biztosítási Szerződés további tartama – amely megegyezik a biztosítási időszakkal – további egy naptári évvel automatikusan meghosszabbodik mindaddig, amíg a Szerződő vagy a Biztosító a határozott tartam lejáratá előtt 90 (kilencven) nappal ezzel ellentétes szándékát nem közli a másik féllel. 3. Abiztosítási események, fogalommeghatározások Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában: 3.1. Biztosítási szerződés: a Szerződő és a Biztosító között írásban létrejött csoportos utasbiztosítási szerződés. 3.2. Kockázatviselés tartama: az adott Biztosított vonatkozásában a 8. pont szerinti, díjjal rendezett időtartam. 3.3. Betegség: a biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő, előre nem látható állapotrom-	3.6. Csonttörés, csontrepedés a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. Nem minősül baleseti eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés. 3.7. Asszisztencia Szolgálat: a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szerve-

	zet, amely a Biztosító megbízásából a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár. 3.8. Segélyhívó vonal: a +36 1 268 1388-as telefonszám, melyen a biztosított gépjárműhöz kapcsolódó biztosítási eseményeket lehet bejelenteni 0-24 órában az Asszisztencia Szolgálat részére. 3.9. Biztosított gépjármű: az utazás során a Főbiztosított által vezetett, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a biztosítási esemény bekövetkezésekor 18 évnél nem idősebb, nem bérelt, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár. A gépjármű az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 18. év utolsó napjáig minősül biztosítottnak. 3.10. Sportbalesetnek minősül: az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el. 3.11. Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősül a Biztosított tulajdonát képező, az utazás alatt használatban lévő ruházati és használati tárgy. 3.12. A terrorcselekmény olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas. 3.13. Eredeti számla: az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által vagy az igénybe vett szolgáltatás szolgáltatója által szabályszerűen – a hatályos 2007. évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint – kiállított számla. 3.14. Orvosszakértői intézet: a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely az egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult. 3.15. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha: – az azonnali orvosi ellátás elmaradása előre láthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat; – a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul; – a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogasztás,	valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség. 3.16. Fogyasztó: az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el. 3.17. Közút: az állam, valamint az önkormányzatok tulajdonában és kezelésében lévő olyan útszakasz, amely a közforgalom számára nyitott. 3.18. A biztosítási esemény időpontja: betegség esetén a diagnózis időpontja, baleset esetén a baleset napja. 3.19. Közei hozzátartozó: (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pont): a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér. 3.20. Hozzátartozó: (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja): közei hozzátartozók, valamint az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa. 3.21. Útitárs: a biztosítottal a kockázatviselési időszak alatt együtt utazó, a biztosítási esemény bekövetkezésekor a helyszínen tartózkodó személy. 3.22. Közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, a közúti közlekedés és a gépjármű üzemeltetése során, annak balesetével kapcsolatosan következett be. Nem minősül közlekedési balesetnek a biztosított gépjárműből való ki- és beszállás során bekövetkezett baleset. 3.23. Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik és nem tölti bent az éjszakát. 3.24. Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése. 3.25. Amerika kontinens: Észak-, Közép- és Dél-Amerika, továbbá az itt található országok fennhatósága alatt álló szigetek területe. 4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási szerződéshez 4.1. A Csoportos Biztosítás egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, a Főbiztosítottak által tett csatlakozási nyilatkozat alapján. Egyéb biztosítottakra a Biztosító kockázatviselése a 6. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy, mint Főbiztosított által tett csatlakozási nyilatkozat alapján terjed ki. A Csoportos Biztosításhoz való csatlakozás határozott idejű, a csatlakozási nyilatkozat megételének napjától az egyedi biztosítási jogviszony megszűnéséig tart. A csatlakozási nyilatkozat az utazás megkezdését megelőzően legkorábban 180 nappal, de legkésőbb az utazás megkezdésének napján, a magyar határ átlépésének időpontjáig tehető meg. 4.2. A Főbiztosítottak a Csoportos Biztosításhoz online tett csatlakozási nyilatkozat útján csatlakozhatnak az alábbiak szerint:
--	---	--

A George online felületen elérhető elektronikus úton megtett csatlakozási nyilatkozattal (online csatlakozás): a Bank Online igénylések (Store) felületén az internetbanki (George web) és mobilalkalmazási (George app) szolgáltatáson online rögzített nyilatkozattal, egyszer használható SMS kóddal vagy token-nel történő megerősítéssel (a továbbiakban együttesen: csatlakozási nyilatkozat). 4.3. Egy Biztosított – ideértve az Egyéb biztosítottat is – a Csoportos Biztosításhoz csak egy fizetési számla-, vagy hitelkártyaszerződéshez kapcsolódóan csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra. A Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozás hatálya kizárólag a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt utazásra terjed ki és ugyanazon utazás, illetve időszak tekintetében csak egy alkalommal lehet a Csoportos Biztosításhoz csatlakozni. A megtett csatlakozási nyilatkozat, illetve az ennek alapján létrejött egyedi biztosítási jogviszony nem módosítható. 4.4. Csatlakozás esetén a Bank a csatlakozást megelőzően írásbeli formában megjeleníti a Főbiztosított részére a jelen Biztosítási Feltételeket, Biztosítási Termékismertetőt, a Biztosító Utasbiztosításokra vonatkozó Adatkezelési tájékoztatóját, a biztosításközvetítői tájékoztatót, és a Távértékesítési tájékoztatót, majd a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően az említett dokumentumokat a Főbiztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás (George web és George app) fiókjában elérhető Digitális Tárhelyre tölti fel. A dokumentumokat a Bank az egyedi biztosítási jogviszony fennállása alatt, illetve az elévülési idő végéig – de legkésőbb addig az időpontig, ameddig a Főbiztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatással (George web és George app) rendelkezik – a Digitális Tárhelyen folyamatosan elérhetővé teszi, ahonnan a Főbiztosított bármikor letöltheti azokat. 4.5. A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással: 4.5.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése kiterjedjen rá (adott esetben az Egyéb biztosítottakra is), így a Csoportos Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozik; 4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy a rá, illetve az Egyéb biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a Bank tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését; 4.5.3. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a vele közölt, a banktitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja. 4.6. A Biztosítónak jogában áll, hogy adott Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa. A csatlakozás lehetőségét (i) Szerződő és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint (ii) akár a	Szerződő, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban létrejött egyedi biztosítási jogviszonyok a 9.1. pontban foglalt események bekövetkezéséig fennmaradnak. A Bank (Szerződő) az egyedi biztosítási jogviszonyok létrehozatala során a Biztosító függő biztosítás-közvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető: www.erstebank.hu 5. Az egyedi biztosítási jogviszony felmondása 5.1. Az egyedi biztosítási jogviszony felmondására vonatkozó általános szabályok A Főbiztosított egyedi biztosítási jogviszonyát a Bankkal igazolható módon közölt nyilatkozattal mondhatja fel. A felmondás azonnali hatályú és nem kell indokolni. Az egyedi biztosítási jogviszony felmondása esetében a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb biztosítottakra vonatkozó egyedi biztosítási jogviszony a felmondási nyilatkozat közlése napjának végével megszűnik. A Főbiztosított nem mondhat le ezen felmondási jogáról. A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítennek tekinteni, ha a felmondásról szóló nyilatkozatát a Főbiztosított az 5.2., illetve 5.3. pontban megjelölt határidő lejártá előtt a Bank részére elküldi. A felmondás az alábbi módokon tehető meg: a) írásbeli nyilatkozattal: az Erste Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933 címre küldve, vagy bármely Erste bankfiókban leadva, b) elektronikus nyilatkozattal: a Főbiztosított George web és George app fiókján keresztül megküldött nyilatkozattal. 5.2. Felmondás a kockázatviselés kezdetét megelőző 15. nap végéig tett csatlakozási nyilatkozat esetén Ha a Főbiztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző 15. nap végéig tette meg a csatlakozási nyilatkozatot, az egyedi biztosítási jogviszonyt a kockázatviselés megkezdését megelőző nap végéig felmondhatja. Ebben az esetben a befizetett díjakat a Bank a Főbiztosítottnak visszafizeti. 5.3. Felmondás a kockázatviselés kezdetét megelőző 15. napot követően tett csatlakozási nyilatkozat esetén A távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény 10. §-a alapján, ha a kockázatviselés csatlakozási nyilatkozaton megjelölt időtartama eléri az egy hónapot, a kockázatviselés kezdetét megelőző 15. napot követően tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Főbiztosított az egyedi biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 14 napon belül felmondhatja.
---	---

Ha a felmondás időpontjáig nem következett be biztosítási esemény vagy szolgáltatási igényt nem jelentettek be, a befizetett díjakat a Bank a Főbiztosítottnak visszafizeti. Egyéb esetben a Főbiztosított a szolgáltatással arányos díjat köteles megfizetni, a megfizetett díj ezt meghaladó részét a Bank a Főbiztosítottnak visszafizeti.

6. A Főbiztosítottra vonatkozó előírások

A Főbiztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek együttesen megfelel:

- 6.1. betöltötte a 18. életévet,
- 6.2. Magyarország területén tartózkodik,
- 6.3. a Bankkal lakossági forint fizetési számlaszerződéssel rendelkezik vagy a Bank által kibocsátott főhitelkártyához kapcsolódó hitelszámla tulajdonosa,
- 6.4. fizetési számlája illetőleg a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás alapjául szolgáló hitelszámlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik.

7. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A **Szerződő** köteles:
 - 7.1.1. a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére,
 - 7.1.2. a 4.2. pont szerinti csatlakozás esetén a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás fiókjába feltölteni a biztosítást igénylő számlatulajdonos részére a biztosítási termékismertetőt, az utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztatót és a Biztosítási Feltételeket, a biztosításközvetítői tájékoztatót, a csatlakozási nyilatkozatot, a kedvezményezett jelölő nyilatkozatot (amennyiben van ilyen), valamint a távértékesítési tájékoztatót,
 - 7.1.3. a biztosítottakat megfelelően tájékoztatni a Csoportos Biztosítás jellemzőiről, a Biztosító főbb adatairól, a Csoportos Biztosítással kapcsolatban hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról, valamint
 - 7.1.4. a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb biztosítottakra jutó részét áthárítja a Főbiztosítottra.
- 7.2. A **Főbiztosított** köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által a csatlakozási nyilatkozat megtétele során feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.
- 7.3. Az egyes fedezetek vonatkozásában a **Biztosított** a biztosítási esemény megelőzése és kárenyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 30. pontban meghatározottak az irányadók.
- 7.4. A **Főbiztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosított minőségben csatlakozhat, a Főbiztosítottat és az Egyéb biztosít**

tottakat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

- 7.5. A Főbiztosítottat megilleti az egyedi biztosítási jogviszony felmondásának joga (ld. 5. pont). Az egyedi biztosított jogviszony felmondása kiterjed az adott Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb biztosítottakra is.
- 7.6. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.7. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

8. A Biztosító kockázatviselése

8.1. A Biztosító kockázatviselésére vonatkozó általános szabályok

A Biztosító kockázatviselése csak azon biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek a kockázatviselési időszak ideje alatt következtek be, és amelyre az adott biztosítási csomagban foglalt szolgáltatások kiterjednek.

8.2. A Biztosító kockázatviselésének időtartama (kockázatviselési időszak)

A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés 8.3. pont szerint meghatározott kezdetétől a kockázatviselés 8.4. pont szerint meghatározott végéig tart.

A kockázatviselési időszak maximális tartama az úticéltól és a biztosítási csomagtól függően az alábbi lehet:

Biztosítási csomag/úticél	Kockázatviselési időszak maximális tartama
Erste Európa	365 nap
Erste Európa Gépjármű Asszisztenciával	30 nap
Erste Világ	60 nap
Erste Amerika	30 nap

Ugyanazon utazás tekintetében a kockázatviselés időtartama az Erste Bank Hungary Zrt. által kibocsátott bankkártyához kapcsolódó beépített, és külön díjért vásárolható már nem értékesített utasbiztosítás, illetve az Erste Védelem Utasbiztosítás (havi díjfizetésű) alapján igénybe vett biztosítás kockázatviselési időtartamával együtt sem haladhatja meg a kockázatviselési időszak fenti táblázatban megjelölt maximális tartamát.

8.3. A kockázatviselési kezdete

A kockázatviselési időszak abban az időpontban kezdődik, amikor a Biztosított a Magyarországról való távozáskor a magyar határt átlépi. A kiutazás időpontját a Biztosító kérésére a Biztosítottnak minden kétséget kizáró módon kell igazolnia.

8.4. A kockázatviselés vége

- 8.4.1. A biztosító kockázatviselése az adott Biztosított tekintetében megszűnik:
 - 8.4.1.1. a csatlakozási nyilatkozaton az utazás záró időpontjaként megjelölt napjának végével,
 - 8.4.1.2. abban az időpontban, amikor a Biztosított Magyarországra visszatérésekor a magyar határt átlépi,

8.4.1.3.	a Biztosított halálának időpontjában,	10.4.	A Csoportos Biztosítás megszűnésével a már létrejött egyedi biztosítási jogviszonyok és biztosított jogviszonyok nem szűnnek meg.
8.4.1.4.	az 5.3. pontnak megfelelően, ha a Főbiztosított az egy hónapot elérő időtartamú utazás esetében az egyedi biztosítási jogviszonyt a távollé- vők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény 10. § alapján a csatlakozási nyilatkozat megté- telét követő 14 napon belül azonnali hatállyal felmondja, a felmondás napjának végével,	11.	Területi hatály
8.4.1.5.	abban az esetben, ha a Főbiztosított a rá áthá- rított biztosítási díjat az esedékességtől számí- tott 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, az esedékességtől számított 60. nap végével.	11.1.	Az Erste Európa és az Erste Európa Gépjármű Asszisztenciával csomagok esetében a nem gépjárműhöz kapcsolódó szolgáltatások területi hatálya kiterjed Oroszországra az Uráltól nyu- gatra, Egyiptomra, Törökország egész területére, Tunéziára, Marokkóra, Izraelre, Jordániára, Ciprusra, Madeirára, Máltára és a Kanári- szigetekre, továbbá az alábbi országok – földraj- zilag Európához tartozó – részei: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia- Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írorság, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán.
8.4.2.	A 8.4.1.3. pontban foglalt eset (Biztosított halála) kivételével a Biztosító kockázatviselése az Egyéb biztosítottak tekintetében is megszű- nik a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnése esetében.	11.2.	Az Erste Világ csomag esetében a biztosítási szolgáltatások Magyarország és az amerikai kon- tinens kivételével a világ valamennyi országá- ban bekövetkezett biztosítási eseményre kiter- jednek.
9.	Az egyedi biztosítási jogviszony megszűnése	11.3.	Az Erste Európa Gépjármű Asszisztenciával cso- mag esetében a biztosított gépjárműhöz kap- csolódó szolgáltatások a következő országok földrajzilag Európához tartozó részén vehetők igénybe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia- Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írorság, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán.
9.1.	Az egyedi biztosítási jogviszony megszűnik:	11.4.	Az Erste Amerika csomag esetében a biztosítási szolgáltatások az amerikai kontinensen bekö- vetkezett biztosítási eseményre terjednek ki.
9.1.1.	a Főbiztosítottra vonatkozó, 8.4. pont szerinti kockázatviselés megszűnésének időpontjában,	12.	A biztosítási csomagok és a biztosítási díj
9.1.2.	a Főbiztosított tekintetében a kockázatviselést megelőzően bekövetkező 8.4.1.3. és 8.4.1.5. pont szerinti esetekben a hivatkozott pontokban megjelölt időpontban,	12.1.	Az alábbi utasbiztosítási csomagokat különböz- tetjük meg, amelyek a biztosítási díj, a szolgál- tatások körében, valamint a biztosítási összegek és limitek tekintetében térnek el egymástól: Erste Európa, Erste Európa Gépjármű Asszisz- tenciával, Erste Világ, Erste Amerika.
9.1.3.	ha a Főbiztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző 15. nap végéig megtett csatlakozási nyilatkozat alapján létrejött egyedi biztosítási jogviszonyt az 5.2. pont szerint a kockázatviselés megkezdését megelőző nap végéig felmondja,	12.2.	A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázat- viselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségé- nek ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak. Az egyes csomagokhoz eltérő díjak kapcsolódnak.
9.1.4.	ha a Főbiztosított azon fizetési számla-, vagy hitelkártyaszerződése, amelyen keresztül a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, bármely okból megszűnik és a kockázatviselés még nem kezdődött meg, a csatlakozás napjára visszame- nőleges hatállyal.	12.3.	A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj- nak a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb biztosítottakra jutó részét a Főbiztosított
9.2.	Ha a kockázatviselés még nem kezdődött meg, az egyedi biztosítási jogviszony megszűnése esetén a befizetett díj a Főbiztosítottnak vissza- térítésre kerül.		
10.	A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése		
10.1.	A Csoportos Biztosítási Szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folya- matban lévő biztosítási időszak végére, vala- mint a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzített esetekben a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.		
10.2.	A Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Bank köteles a Főbiztosítottat a megszűnésről írásban értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.		
10.3.	A Biztosító 13-14. pont szerinti kötelezettség- vállalása a Szerződés megszűnését megelőzően be- következett, de annak megszűnését követő- en, még a 31.1. pontban meghatározott elévü- lési időn belül tudomására jutott biztosítási eseményekre is kiterjed, feltéve, hogy azok a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kocká- zatviselésének ideje alatt következtek be.		

12.4.	által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank a Főbiztosított lakossági forint fizetési számlájára vagy hitel-számlájára terheli. A díj terhelésére (esedékessége) a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően azonnal, de legkésőbb 5 munkanapon belül kerül sor. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a kockázatviselés a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt kockázatviselési időszak végéig járó díjat követelheti. A kockázatviselés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.	14.3. kórházi gyógykezelés;
13.	Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása Biztosítási eseménynek minősül – a kockázatviselés tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a Biztosított személyét, vagyontárgyait vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépjárművet ért esemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.	14.4. a baleset és betegség miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
14.	A Biztosító betegség és balesetbiztosítási szolgáltatásai Külföldön felmerült betegség- és baleset alapján járó biztosítási szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült, betegséghez vagy baleset-hez kapcsolódó egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:	14.5. intenzív ellátás;
14.1.	orvosi vizsgálat;	14.6. halaszthatatlan műtét;
14.2.	orvosi gyógykezelés;	14.7. névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
		14.8. művértagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
		14.9. gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);
		14.10. orvosi rendelvényre látásjavító szemüveg és látásjavító napszemüveg (a továbbiakban: szem üveg) pótlása 150 euró összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;
		14.11. kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;
		14.12. a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek;
		80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.
		Azon Biztosítottak esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/ vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.
		14.13. A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.
		15. A Biztosító egyéb balesetbiztosítási szolgáltatásai
		A Biztosító 14. pont szerinti egészségügyi ellátás költségeinek megtérítésén túl a következő egyéb balesetbiztosítási szolgáltatásokat nyújtja:
		15.1. Baleseti költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgálattal folytatott tele-fonbeszélgetés, szálloda, menetjegy).
		15.2. Baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító. A baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének időpontja.
		15.3. A Biztosító a Biztosított által a szolgáltatási

táblázatában meghatározott Baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg **alábbi táblázatban meghatározott százalékát** fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül, a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, **a 15.4. pont szerinti táblázatban tételesen meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása – melynél az adott Biztosított állapota végleges és állapotjavulás már nem várható – esetén**, és ezt a Biztosító orvosszakértője is megállapította. A kifizetés egy balesetből kifolyóan a 100%-ot nem haladhatja meg. **Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban, akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége. A baleseti egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.**

Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozattal igazolhatja a maradandó egészségkárosodás mértékét. Ez alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

15.4. Maradandó egészségkárosodás leírása

Testrészek egészségkárosodása	A szolgáltatás mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	90%
mindkét lábszár elvesztése	
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	65%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Főbiztosított által megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.

15.5. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.

15.6. A Biztosító a Biztosított által a szolgáltatási táblázatában meghatározott baleseti csonttörés, csontrepedésre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított közlekedési baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be. Egyetlen baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító a törések számától függetlenül egyszeri – a Baleseti csonttörés, csontrepedés biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít. A baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

15.7. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékben baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 10 napon keresztül. A baleseti kórházi napi térítés biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

16. A Biztosító poggyászbiztosítási szolgáltatásai

16.1. A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának külföldön történt ellopásából, elrablásából, helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisüléséből erednek. Amennyiben a személysérüléssel együtt járó baleset kapcsán részletes orvosi igazolás, dokumentáció nem készült, a Biztosító a baleset következtében károsodott tárgyak vonatkozásában összesen és legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig teljesít biztosítási szolgáltatást.

16.2. A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőpon-ti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg.

16.3. A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát):

16.3.1. a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;

16.3.2. a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;

16.3.3. a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezte közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből. Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott úti-poggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkoztatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást. 16.4. Jármű lezárt csomagteréből és vonat, autóbusz utasteréből történő lopás esetén a tárgyakénti kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet. 16.5. Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítés mértéke összesen és maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyakénti limit 10%-a lehet a poggyászbiztosítási összeg terhére. 16.6. A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevelet, TAJ-kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély újra beszerzésével kapcsolatos költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt határig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli. 16.7. A Biztosító segítséget nyújt a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély beszerzésében, és megtéríti ezek számlával igazolt konzulátusi költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli. 16.8. Poggyászkésés: légi utazás kapcsán bekövetkező poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, a csomag hiányából adódóan feltétlenül szükségesnek bizonyuló kiadások számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig (tisztálkodási eszközök és tisztálkodó szerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat). Amennyiben a vásárlások számlával történő igazolására nincs lehetőség, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban „poggyászkésés” jogcímen szereplő biztosítási összeg 20%-ának megfelelő összeget téríti meg. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. A Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó kártérítésén felül áll fenn. Amennyiben a fuvarozó a károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a kárigény mértéke nagyobb a fuvarozó által kifizetett kártérítésnél, akkor a Biztosító kártérítése a fuvarozó által meg nem térített útipoggyászra terjed ki. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől eredeti, a Biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről.	Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyászkártérítési összegből levonásra kerül. Poggyászkésés kapcsán a Biztosító csak egyszeresen nyújt térítést, a késés időtartama szerinti maximális térítési limit figyelembevételével. 16.9. Járatkésés és járatörlés: légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőteréről legalább 6 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, vagy indulását törlik, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légi járatral utazott, a Biztosító megtéríti a késés időtartama alatt a Biztosított által igénybe vett sürgősségi szolgáltatások és vásárlások (taxi, étel-miszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegét és a késés vagy törlés miatt igénybe vett taxi vagy szállás költségét illetve a járatörlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető légitársaság erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. 16.10. Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyakénti limit 20%-ig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére. Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül. 16.11. Műszaki cikk és tartozékai együttesen legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott tárgyakénti limit összeghatárig térülnek abban az esetben is, ha számla szerinti értékük ezt meghaladja. Jelen feltételek szerint a Biztosító kizárólag a következő műszaki cikkek kapcsán nyújt térítést: fényképezőgép, sport- és videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyv olvasó, mobiltelefon. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli. 17. A Biztosított Magyarországra szállítása 17.1. A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő Magyarországra szállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a
--	---

	repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett Magyarországra szállítás költségeit a Biztosító viseli.	tását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg):
17.2.	A Biztosított halála esetén a Biztosító Asszisztencia Szolgálatát intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.	19.2.1.1. A Biztosító gondoskodik maximum 7 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.
17.3.	A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.	19.2.1.2. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére maximum 7 éjszakára a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít.
17.4.	Járványügyi vagy közegészségügyi korlátozás vagy zárlat esetén a hazaszállítást a Biztosító csak abban az esetben vállalja, ha a korlátozást vagy zárlatot elrendelő hatóság azt engedélyezi és belföldi vagy külföldi jogszabályi rendelkezésbe nem ütközik.	19.2.1.3. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig gondoskodik a Biztosított és a vele külföldön tartózkodó hozzátartozó hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja.
18.	Egészségügyi segítségnyújtás	19.2.1.4. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. A szállás és hazautazási költségek együttesen nem haladhatják meg a biztosítási eseményenként. Tartózkodás meghosszabbítására vonatkozó szolgáltatások a közeli hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítésével (19.1. pont) egyidejűleg nem vehetők igénybe.
18.1.	A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.	19.3. Tolmács munkadíjának térítése
18.2.	A Biztosító – járóképtelenség esetén – a Biztosított mentőautóval vagy orvoshoz, vagy kórházba szállításában közreműködik, és a felmerülő költségeket megtéríti. Sürgős szükség esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybevétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető.	19.3.1. A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön baleset és egészségbiztosítási szolgáltatások illetve a jogvédelem szolgáltatások kapcsán igénybe vett tolmács számlával igazolt költségét. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett tolmácsszolgáltatás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
18.3.	A külföldi egészségügyi ellátás folyamán a Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.	19.4. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt
18.4.	A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.	19.4.1. Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy baleset, betegség következtében életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
19.	A Biztosító további segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatásai	19.5. Mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)
19.1.	Közeli hozzátartozó látogatási költségének megtérítése	Amennyiben a 17. pont szerinti szállítás nem megoldható, avagy az egészségügyi segítségnyújtásra szoruló Biztosított tartózkodási helye nem ismert, akkor a Biztosító – az Asszisztencia Szolgálat bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban az adott csomag szerinti mentés, keresés, kimentés költségeit átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő speciális (például mentőhelikopterrel történő) szállításának igazolt költségeit. Amennyiben
19.1.1.	Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépjármű üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 7 éjszakára a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.	
19.1.2.	A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.	
19.2.	Tartózkodás meghosszabbítása	
19.2.1.	Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsá-	

	orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 23. pontban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és/vagy a 23. pontban meghatározottaktól eltérően szakképzett vezető nélkül történik, és a Biztosítottnak baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át.	
20.	A Biztosító jogvédelem szolgáltatásai	
20.1.	Jogvédelem szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén, a biztosítás tartama alatt indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:	
20.1.1.	A Biztosító gondoskodik az ügyvédi védelemről, a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezekkel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.	21.3. A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 5 napon belül köteles az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A bejelentésnek tartalmaznia kell: Biztosított neve, születési dátuma, károsult személy neve, pontos címe, bekövetkezett kár mértéke, helye, időpontja. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított részéről a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül a Biztosítóhoz eljuttatott felelősségét elismerő nyilatkozat; amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv); a biztosítási esemény vázlatos rajza; a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum. A Biztosító szolgáltatásának feltétele továbbá a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet eljuttatása a Biztosítóhoz a kézhezvételt követő 5 napon belül. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vagy bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 100 000 Ft-os összeghatárig vállalja.
20.1.2.	A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.	21.4. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlített ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagyösszecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
20.1.3.	A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.	21.5. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
21.	A Biztosító felelősségbiztosítási szolgáltatása	22. A Biztosító gépjármű asszisztencia szolgáltatásai
21.1.	A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, amelynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint köteleessé tehető.	22.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Főbiztosított által vezetett személygépkocsi vagy motorkerékpár (a továbbiakban: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik. Műszaki hibának minősül az is, ha a gépjármű az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban. Nem minősül biztosítási eseménynek az a káresemény, amely során az Egyéb biztosított vezette a biztosított gépjárművet. Gépjármű asszisztencia szolgáltatások kapcsán Egyéb biztosítottak kizárólag akkor minősülnek biztosítottaknak, amennyiben a Biztosított
21.2.	A Biztosító teljesítési kötelezettsége azokra a károokra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemetetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a	

22.2. által vezetett biztosított gépjárműben utaznak a biztosítási esemény bekövetkezésekor. A kockázatviselési időszakban a Biztosító legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán nyújt szolgáltatást egy adott Biztosított vonatkozásában. 22.3. A Biztosító, illetve az Asszisztencia Szolgálat előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az egyes asszisztencia szolgáltatások kapcsán felmerülő költségek ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti. 22.4. Biztosítási szolgáltatások: 22.4.1. Közüti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás): menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, aki elhárítja a hibát, és a biztosított gépjárművet menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifikus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás, garanciális korlátozás, vagy a gyártó korlátozása nem merül fel. A helyszíni hibaelhárítás során a biztosított gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem engedélyezett. 22.4.2. Biztosított gépjármű szállítási költségeinek (külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre) megtérítése: a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását (a legközelebbi, külföldi szervizbe, vagy magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról ugyanazon címre. A Biztosító a kockázatviselési időszak alatt egy külföldön bekövetkező biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egy szállítás költségeit téríti meg a szolgáltatási táblázatban meghatározott maximum értékhatárig. 22.4.3. Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel) A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított használatában lévő üzemképes személygépjármű Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépjármű üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti. 22.4.4. Szállásköltség térítése: a Biztosító a Biztosított számára a szállás megszervezését és a szolgáltatási táblázat szerinti összeghatárig a szállás-	költség térítését, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják, és amennyiben a Biztosított ezen időtartamra nem rendelkezik szállással 50 km-en belül. A 22.4.5. pont szerinti hazautazás költségének megtérítése esetén a Biztosított a szállásköltségek megtérítésére nem jogosult. 22.4.5. Hazautazás költségének térítése: Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a Biztosított részére személyvonat 2. osztályán vagy külföldön bekövetkezett menetképtelenség esetén repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. 22.4.6. Zárnyitás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén: Amennyiben a biztosított gépjármű indításához szükséges kulcsokat a Biztosított a gépjármű lezárt csomag- vagy utasterében felejt, vagy a kulcsokat elveszíti, a Biztosító vagy az Asszisztencia Szolgálat megszervezi a zárnyitást, és a szolgáltatási táblázat szerinti összeghatárig téríti a szolgáltatás költségeit. 22.4.7. Defektes gumiabroncs javíttatása: a Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön bekövetkező defekt kapcsán a helyszíni hibaelhárítás során vagy a szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket. Nem minősül javíttatási költségnek új gumiabroncs vásárlása. Az Asszisztencia Szolgálat közreműködése nélkül megszervezett javíttatás vagy csere költségeit a Biztosító nem téríti meg. 22.4.8. Bérgépkocsi szervezése üzemképtelen jármű esetén: amennyiben szükségessé válik a biztosított gépjármű javítása, a Biztosító megszervezi a szervizben történő javítás időtartamára a bérautó használatát. 22.4.9. Gépkocsi tárolás szervezése üzemképtelen jármű esetén: amennyiben a biztosított gépjármű a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozottsága miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi. 22.5. Egyéb rendelkezések: 22.5.1. A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízott partnere okozta. 22.5.2. A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják.
---	---

22.5.3. A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervizbe. A Biztosítónak nincs továbbszállítási és szervezési kötelezettsége az adott személygépjármű, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor stb. 22.5.4. Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.	25.2. A Biztosító a 25.1. pontban meghatározott járványokkal összefüggésben keletkezett egészségügyi ellátásokra abban az esetben nyújt térítést, amennyiben a megbetegedés ellen védőoltás elérhető, és a Biztosított a védőoltást magának beadatta, ám ennek ellenére külföldön a járvánnyal összefüggésben megbetegszik. Ez esetben a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott limitösszegig téríti a külföldön felmerülő megbetegedéssel kapcsolatos orvosi költségeket és a Biztosított Magyarországra történő szállítása kapcsán felmerülő költséget, függetlenül a 25.1. pont szerinti riasztástól és attól, hogy az adott ország a Külgazdasági és Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján meghatározott utazásra nem javasolt térségnek minősül-e a járvány miatt.
23. A Biztosító amatőr sporttevékenységekkel kapcsolatos szolgáltatása 23.1. A Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi ellátások tekintetében – kiterjed a következő amatőr sporttevékenységekre: 23.1.1. Erste Európa és az Erste Európa Gépjármű Asszisztenciával csomagok esetében: bungee jumping, kerékpározás, hegyi kerékpározás, rafting (szakképzett vezetővel), búvárkodás 40 méter mélységig, síelés, snowboardozás, hegyi trekking és hegyvidéki túrázás 3500 m-ig (amennyiben speciális felszerelés nem szükséges), hidrospeed és canyoning (szakképzett vezetővel), íjászat, jetski, kenuzás, kajak és tengeri kajak, léghallonozás (szakképzett vezetővel), lovaglás, mélytengeri horgászat, parasailing, sup, szörf, tenisz, vontatott tengeri banán, vitorlázás, vízisí, wakeboard, windsurf. 23.1.2. Erste Világ és Erste Amerika csomag esetében: kerékpározás, búvárkodás 40 méter mélységig, íjászat, kenuzás, kajak és tengeri kajak, mélytengeri horgászat, sup, szörf, tenisz, vontatott tengeri banán.	26. A Biztosító mentesülése 26.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással: a) a Biztosított; b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta. 26.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta, b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt.
24. Biztosító terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatási A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz ötötmillió forint) összeghatárokig. Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.	26.3. A 26.2. pontban foglaltakon túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be. 26.4. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.
25. A Biztosító járványos megbetegedéssel kapcsolatos szolgáltatása 25.1. A Biztosító a járványokkal összefüggésben keletkezett egészségügyi ellátásokra – a 25.2. pontban foglaltak kivételével – nem nyújt térítést. Járválynak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 5. vagy 6. fokozatú járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan.	27. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok A biztosításból kizárásra kerülnek: 27.1.1. a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak; 27.1.2. ha a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a csatlakozási nyilatkozat megtételekor; 27.1.3. a Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt kategóriába

sorolt utazási célországokba és térségekbe történő utazás során bekövetkező biztosítási esemény, ha az közvetlen összefüggésben áll a Külügyminisztérium indoklásával; 27.1.4. a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a 21. pontban felsorolt felelősségbiztosítási károk); 27.1.5. versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények; 27.1.6. minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport üzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: rögbi, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, nem a kijelölt pályán történő síelés vagy snowboardozás vagy szánkózás, rocky jumping, kitesurf, vadászat, autómotor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla, fal és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/ eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység); 27.1.7. A Biztosító nem nyújt fedezetet azon eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben, közvetve vagy közvetlenül 27.1.7.1. járványügyi intézkedések, kóros elmeállapot, 27.1.7.2. ionizáló sugárzás, nukleáris energia, 27.1.7.3. háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, terrorcselekmény, határvillongások, felkelés, 27.1.7.4. valamely áru, nyersanyag, szolgáltatás vonatkozásában alkalmazott részleges vagy teljes embargó, bojkott, az ellátás erőszakos megakadályozása, korlátozása, 27.1.7.5. tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, 27.1.7.6. a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drogelvonás, vagy a biztosított alkoholos állapota. 27.1.8. az orvosi és ügyvédi felelősségi károk; 27.1.9. külföldön, fizikai munkavégzés következtében bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei; 27.1.10. <i>A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).</i> 27.1.11. A Biztosító nem nyújt fedezetet olyan tűz és rob-	banáskárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépjárműben az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be. 27.1.12. A Biztosító nem nyújt fedezetet olyan károk esetén, melyek nem közúton történő járművezetés vagy járműben történő utazás során következtek be. 27.2. Az egészség és balesetbiztosításból kizárt kockázatok A biztosítás nem terjed ki: 27.2.1. bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét; 27.2.2. olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé; 27.2.3. azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban; 27.2.4. a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani; 27.2.5. a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtetre; 27.2.6. utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra; 27.2.7. fizioterápiára, masszázusra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre; 27.2.8. védőoltásra, rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra; 27.2.9. szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre; 27.2.10. kontaktlencsére; 27.2.11. terhességvizsgálásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra; 27.2.12. kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocsortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve a 14.11. pontban foglaltak, és a sürgős foggyökérkezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges); 27.2.13. a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre; 27.2.14. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére; 27.2.15. orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre; 27.2.16. a Biztosított hozzátartozója általi kezelésre.
--	--

27.3.	Poggyászbiztosítási szolgáltatások esetén kizárt kockázatok:	27.5.2.	a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék, ahol a gyártmány szerint a pótkerék tartozék);
27.3.1.	A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra: ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is); nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre; művészeti tárgyakra; gyűjteményekre; készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre; takaréketétkönyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra; menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevelet, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra; nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra; sporteszközökre, felszerelésekre; motoros felszerelésre, bukósisakra; munkavégzés céljára szolgáló eszközökre; hangszerekre; napszemüvegre vagy szemüvegre (kivéve 14.10. pont), távcsőre, fegyverre, szűrő és vágóeszközre, légi utazás során poggyászként feladott gyerekülésre, tollra, öngyújtóra, cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre; gépjármű, motorkerékpár tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. tetőcsomagtartó, tetőbox, telefon és GPS-konzol); tárgy és tartozékának együttes, a tárgyakénti limitet meghaladó értékére, a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra;	27.5.3.	a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik;
27.3.2.	a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve a 16.10. pont), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;	27.5.4.	a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be;
27.3.3.	ha a poggyászt nem a jármű lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás. (Járműnek minősül a KRESZ szerinti közúti szállító vagy vontató eszköz, ideértve a lakóautókat és lakókocsikat is);	27.5.5.	üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása);
27.3.4.	ha a jármű csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;	27.5.6.	nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények;
27.3.5.	műszaki cikk és tartozéka(i) jármű utasteréből vagy csomagteréből történő ellopására;	27.5.7.	tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzésének elmaradása;
27.3.6.	ha a jármű csomagtere nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;	27.5.8.	A Biztosító nem szervezi meg a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, illetve a lopási kísérlet kapcsán nyújtott javítási szolgáltatásokat amennyiben:
27.3.7.	ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;	27.5.8.1.	a biztosított gépjármű meghibásodása a Főbiztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül többek közt, ha a gumibroncs futófelülete nem felel meg a jogszabályban előírtaknak, a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő üzemanyagból, olaj vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás (utóbbiak esetében kivételt képez, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá);
27.3.8.	műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre (légi szállításnak minősül: a poggyászcímke induláskor történő átvételétől a poggyász átvételéig terjedő teljes időtartam);	27.5.8.2.	a biztosított gépjármű meghibásodása a 11.3. pontban meghatározott országokon és földrajzi területeken kívül, valamint Magyarországon következett be;
27.3.9.	sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.	27.5.8.3.	a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.
27.4.	A Biztosított Magyarországra szállítása vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeire.	27.6.	A biztosítás gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén nem terjed ki:
27.5.	Gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén kizárt kockázatok:	27.6.1.	bérelt gépjárműre;
27.5.1.	A Biztosító nem tekinti műszaki hibának és nem viseli a kockázatot az alábbi okok miatt bekövetkező esetekben:	27.6.2.	olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak;
		27.6.3.	a javítás során elvégzett munkálatokkal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károkra;
		27.6.4.	olyan, lopási kísérlet kapcsán keletkezett költségekre, amely esetében nem készült részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;
		27.6.5.	külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra;
		27.6.6.	a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra;
		27.6.7.	a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra;
		27.6.8.	harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra;
		27.6.9.	a személygépjárműben gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;
		27.6.10.	a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás

	miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány tovább szállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra; 27.6.11. a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre; 27.6.12. amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere). 27.7. Jogvédelemszolgáltatás esetén kizárt kockázatok 27.7.1. a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított; 27.7.2. a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás; 27.7.3. azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt; 27.7.4. a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorsajtás miatt). 27.8. Felelősségbiztosítás esetén kizárt kockázatok: 27.8.1. bármely dologi kár; 27.8.2. a Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár; 27.8.3. a Biztosított szakmai, üzleti, munka, sporttevékenységével vagy szakmai gyakorlaton, képzésen, oktatáson való részvételével összefüggésben okozott kár; 27.8.4. a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk; 27.8.5. fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk; 27.8.6. szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk; 27.8.7. az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk; 27.8.8. jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk; 27.8.9. a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk; 27.8.10. löfegyverek által okozott sérülések; 27.8.11. állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk; 27.8.12. a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események és radioaktív fertőzés által okozott károkat; 27.8.13. dolgok elvesztéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat. 27.9. amatőr sportolás esetén, amennyiben a Biztosított nem szakképzett vezetővel végzi a sporttevékenységet vagy a sport tevékenységhez kapcsolódó jármű, felszerelés nem rendeltetés-	szerű használata következtében szenved el a kárt, vagy a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba ütközik. 28. Kárrendezés módja, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok 28.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Kárrendezés 1380 Budapest Pf. 1076. A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti, vagy indokolással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összességében nem állapította meg. Amennyiben a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatást a Biztosító közvetlenül a Biztosítottnak nyújtja, a térítés pénzneme magyar forint vagy euró lehet. 28.2. A külföldön felmerült számlák rendezése 28.2.1. Ha a Biztosított az egészségügyi ellátásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy eredeti számláját közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be. 28.2.2. Amennyiben az egészségügyi ellátás – vagy egyéb, jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás – ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti. A Biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kár térítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, MNB által megállapított árfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét. 28.3. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik: 28.3.1. az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái; 28.3.2. amennyiben az orvosi ellátás a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelőorvos nyilatkozata a kórelőzményekről; 28.3.3. baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció; külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett
--	---	---

28.3.4.	hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;		
28.3.5.	a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigénybejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;		rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza a sérült tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról.
28.3.6.	poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;	29.	Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség
28.3.7.	egyértelműen beazonosítható eredeti számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul;	29.1.	A Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.
28.3.8.	műszaki cikk újkori vásárlást igazoló számlája;	29.2.	A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
28.3.9.	szemüveg újrakészítése esetén eredeti számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;	29.3.	A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
28.3.10.	telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;		
28.3.11.	tolmács munkadíja kapcsán kiállított eredeti számla;	30.	A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén
28.4.	a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).	30.1.	A Biztosított köteles:
28.4.1.	A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának meg szervezéséhez a Biztosított hozzáartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:	30.1.1.	a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni annak éjjelnappal hívható telefonszámán (+36 1 268 13 88);
28.4.2.	halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;	30.1.2.	poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;
28.4.3.	baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;	30.1.3.	a Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.
28.4.4.	a temető befogadó nyilatkozata;	30.2.	A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 30.1.1. pontban megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (az Asszisztencia Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.
28.5.	halotti anyakönyvi kivonat.	30.3.	A Biztosított egyéb kötelezettségei:
28.5.1.	A gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatások igénybevétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik:	30.3.1.	a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Asszisztencia Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
28.5.2.	javitási és tárolási költségek, bérautó bérletével kapcsolatos költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumiabroncs külföldi javíttatásának, cseréjének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépjármű üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;	30.3.2.	a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Asszisztencia Szolgálatot tájékoztatni;
28.6.	a gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata).	30.3.3.	az Asszisztencia Szolgálatot és a Biztosító számá-
28.7.	A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.		
28.7.1.	Repülőgépes utakhoz kapcsolódó igények elbírálásához szükséges dokumentumok:		
28.7.2.	légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;		
28.7.3.	járatkésés, járat törlesztés esetén a légitársasági igazolás a késés és törlesztés tényéről és tartamáról, a légitársaság nyilatkozata a kártérítés, gyorssegély kapcsán, a felmerült költségek számlái;		
28.7.4.	poggyász (koffer, bőrönd) javításának számlája vagy új koffer, bőrönd számlával igazolt költsége;		
28.7.5.	légi szállítás során bekövetkező poggyászkár		

30.3.4. ra minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak; a biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges; 30.3.5. lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni. 30.4. Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottak felróható okból – nem a Biztosító, vagy szervezésével, vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki. 31. Egyéb tudnivalók 31.1. Elévülés A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 5 év elteltével elévülnek. 31.2. Fizetőképesség és pénzügyi helyzet jelentése és egyéb rendelkezések A fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a Biztosító: a www.union.hu honlapon teszi közzé évente. A Biztosító jelen biztosítási termék vonatkozásában tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal. Jelen szerződés vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel. A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés nem reaktiválható, nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető, kölcsönrel nem terhelhető, valamint többlethozam visszatérítésre nem kerül sor. A Biztosító jelen biztosítási termék vonatkozásában értékkövetést nem alkalmaz. <i>Panaszbejelentés, kárbejelentés</i> 31.3. A kárbejelentéseket a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni: – személyesen a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található személyes Ügyfélszolgálaton, illetve – írásban: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.) Postai cím: 1380 Budapest, Pf. 1076. A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 32.6. pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító és függő biztosításköz-	vetítője magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken jelentheti be: szóban: személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában telefonon: +36 1 486-4343 írásban: személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076) elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu <i>Felügyeleti szerv</i> 31.4. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55. ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776 <i>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai</i> 31.5. Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panasz – elutasításra került, vagy – nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy – kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy – kivizsgálására előírt 30 napos jogszabályi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor: a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: (+36-80)203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
--	---

31.6. <i>Jognyilatkozatok közlése</i> A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, és a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni. 31.7. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítót tájékoztatni. 31.8. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni. <i>A szerződésre vonatkozó jog</i> 31.9. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül. 31.10. <i>A szerződésre vonatkozó adójogszabályok</i> 2016. január 1-jétől hatályos szabályok alapján a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítotti jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg. 31.11. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkor hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak. 31.12. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító a honlapján keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel. <i>A Biztosító főbb adatai</i> UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1. Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076 Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33. Telefonszám: +36 1 486-4343 Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566 Székhely állama: Magyarország <i>A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói</i> 31.13. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást az UNION Biztosító hatályos „Adatkezelési tájékoztatója” és az „Utاسبizto-	sításra vonatkozó adatkezelési tájékoztatója” tartalmazza, amely dokumentumok elérhetők a www.union.hu/adatvedelem oldalon. A Biztosítónak bármikor jogában áll az „Adatkezelési tájékoztató” és az „Utاسبiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató” egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása. A hatályos „Utاسبiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató” jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok <i>Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérnek.</i> 32. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok <i>Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban meggyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak az egyedi biztosítási jogviszony részévé.</i> 32.1. <i>Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban meggyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak az egyedi biztosítási jogviszony részévé.</i> 32.2. <i>A jelen Biztosítási Feltételek alapján a Főbiztosított a Bank, mint Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére kedvezményezettet, a Bankhoz címzett és a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Bankhoz beérkezett írásbeli nyilatkozattal. A Főbiztosított Kedvezményezett jelölő nyilatkozaton tett kedvezményezett jelölést bármikor írásban visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Az Egyéb biztosítottak esetében kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.</i> 32.3. <i>A jelen Biztosítási Feltételek 15. pontjában meghatározott biztosítási események bekövetkezésének időpontja eltér a Felek korábbi gyakorlatától:</i> 32.3.1. <i>baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja</i> 32.3.2. <i>baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja</i> 32.4. <i>A jelen Biztosítási Feltételek 3. pontjában meghatározott fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítotti jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától.</i> 32.5. <i>A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján a biztosítási tartam, és így a biztosítási időszak – az első kivételével, mely 2026. július 31-től 2026.december 31-ig tart – egy naptári év.</i> 32.6. <i>A jelen Biztosítási Feltételek 1.2.4. pontjában foglaltak alapján a Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.</i>
---	---

32.7.	<i>A jelen Biztosítási Feltételek 8.3. pontja alapján a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése abban az időpontban kezdődik, amikor a Biztosított a Magyarországról való távozáskor a magyar határt átlépi.</i>	
32.8.	<i>A jelen Biztosítási Feltételek 12. pontjában meghatározott, a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok:</i>	
32.8.1.	<i>A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a Főbiztosítottra és a hozzá kapcsolódó Egyéb biztosítottakra jutó részét a Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra.</i>	
32.8.2.	<i>Az első áthárított díjrész terhelése (esedékessége) a csatlakozás nyilatkozat megtételét követően azonnal, de legkésőbb 5 munkanapon belül történik meg.</i>	
32.8.3.	<i>A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a kockázatviselés a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt kockázatviselési időtartam végéig járó díjat követelheti. A kockázatviselés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.</i>	
32.9.	<i>A jelen Biztosítási Feltételek 5.2. pontja alapján, ha a Főbiztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző 15. nap végéig tette meg a csatlakozási nyilatkozatot, az egyedi biztosítási jogviszonyt a kockázatviselés megkezdését megelőző nap végéig felmondhatja.</i>	
32.10.	<i>A jelen Biztosítási Feltételek 31.6. pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.</i>	
32.11.	<i>A jelen Biztosítási Feltételek 31.9. pontja alapján a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.</i>	
32.12.	<i>A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).</i>	
32.13.	<i>Ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés – a Főbiztosított halálának kivételével – bármely okból megszűnik, az Egyéb biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés is megszűnik.</i>	
	UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	

1. sz. melléklet
Erste Védelem Napi Csoportos Utasbiztosítás Szolgáltatás táblázata

Szolgáltatások	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)		
	Erste Európa	Erste Európa Gépjármű Asszisztenciával	Erste Világ / Amerika
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése			
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	50 000 000 Ft	50 000 000 Ft	30 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	25 000 000 Ft	25 000 000 Ft	15 000 000 Ft
amatőr sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	15 000 000 Ft	15 000 000 Ft	15 000 000 Ft
fogászati költségek	500 EUR	500 EUR	500 EUR
Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft
többlettérítés közlekedési baleset miatt bekövetkező csonttörés, csontrepedés kapcsán	–	50 000 Ft	–
baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén a rokkantsági táblázat szerinti összeg, de maximum	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	150 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft
kórházi napi térítés Európai Egészségbiztosítási Kártya esetén baleseti egészségügyi ellátás kapcsán (maximum 10 nap)	10 000 Ft / nap	10 000 Ft / nap	–
Poggyászbiztosítási szolgáltatások			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése, ezen belül:	350 000 Ft	350 000 Ft	350 000 Ft
általános tárgyakénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
műszaki cikk esetén tárgyakénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása, úti okmányok pótlásával kapcsolatos konzulátusi költségek	100%	100%	100%
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (6 órát meghaladó késésnél)	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (12 órát meghaladó késésnél)	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft
járatörlés és 6 órát meghaladó járatkérés miatt külföldön felmerült költségek térítése	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
A Biztosító által szervezett hazaszállítás			
a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás külföldön	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtás			
egészségügyi tanácsadás	+	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+	+
További segítségnyújtás			
közelel hozzátartozó látogatási költségének térítése	200 000 Ft	200 000 Ft	350 000 Ft
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségeinek térítése	200 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
tolmács munkadíjának térítése	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
idő előtti hazautazás költségeinek térítése	200 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Jogvédelem			
külföldön felmerült ügyvédi költségek térítése	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
külföldön felmerült óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
személyi felelősségbiztosítás (kiterjed a sielés közben okozott felelősségi káreseményekre is)	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	1 500 000 Ft
Külföldön igénybe vehető gépjármű asszisztencia szolgáltatások			
közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségeinek térítése	–	250 EUR	–
szállítási költségek (külföldi szervizbe, magyarországi címre) térítése maximum 18 éves gépjármű esetén	–	500 EUR	–
segítségnyújtás személygépjármű hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	–	50 000 Ft	–
szállásköltség térítése	–	100 000 Ft	–
hazautazás költségeinek térítése	–	100 000 Ft	–
zárnnyítás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén	–	20 000 Ft	–
defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése	–	25 000 Ft	–
bérgépkocsi, gépkocsi tárolás szervezése	–	igen	–
Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások			
terrorcselekmény következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
terrorcselekmény következtében szükségessé váló betegszállítás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 F