

LAKOSSÁGI HITELKÁRTYA ÜZLETSZABÁLYZAT KIEGÉSZÍTÉSE

MASTERCARD BONUS HITELKÁRTYÁRA VONATKOZÓAN

2018. január 12-ig megkötött szerződések esetén

Hatályos: 2018. július 6-tól

A MASTERCARD BONUS HITELKÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ SÜRGŐSSÉGI BETEGSÉGI-, BALESETI ELLÁTÁS, ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS, UTAZÁSI BALESETBIZTOSÍTÁS, ÉS VÁSÁRLÁSI BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítás terjedelme

A Mastercard Bonus Hitelkártyához (továbbiakban Kártya) kapcsolódó kár és összegbiztosítási csoportos Biztosítási szerződés (továbbiakban biztosítás) az OTP Bank Nyrt., mint szerződő, és a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C), mint biztosító között jelen feltételek, valamint a 2017. július 17-től hatályos megállapodás szerint jön létre.

A biztosító a biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben rögzített sürgősségi betegségi- és baleseti ellátás biztosítása, asszisztencia szolgáltatás, utazási balesetbiztosítás, és vásárlási biztosítás szolgáltatásokat nyújtja a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére. A biztosítás kizárólag a jelen Szerződési Feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki.

Nem terjed ki a biztosítás az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra. A biztosítás nem terjed ki továbbá fizikai munkavégzés során bekövetkező káreseményre.

A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

A biztosítási díjat a Kártya éves díja tartalmazza.

2. Értelmező rendelkezések, szerződés alanyai

(1) Szerződő: OTP Bank Nyrt., aki a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, valamint a csoportos biztosítás biztosítási díját a biztosítónak megfizeti. A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

(2) Biztosított: A kártyabirtokos természetes személy. Társbiztosított lehet a kártyabirtokossal együtt utazó, a biztosítóval azonos címen lakó házastársa, bejegyzett élettársa, élettársa és azon kártyabirtokossal együtt utazó, a biztosítóval azonos címen lakó egyeneságbeli leszármazói (gyermek, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek) akiknek életkora a kockázatviselés kezdetekor a 23. életévet nem haladja meg.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottnak, így a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki rájuk:

- a. az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik;
- b. bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők;
- c. fizikai munkavállalók, munkavégzés során bekövetkező káreseményei kapcsán.

(3) Kedvezményezett: A biztosítási szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított, illetve a biztosítás haláleseti szolgáltatásai tekintetében a biztosított örököse. **Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.**

(4) Biztosító: a Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

(5) Kártya: A Szerződő által kibocsátott Mastercard Bonus Hitelkártya

(6) Hitelkártya szerződés: Azon szerződés, mely a szerződő és ügyfele között jön létre, melynek alapján a szerződő Kártyát bocsát ki ügyfele részére.

(7) Kártyabirtokos: Az a természetes személy, aki érvényes Hitelkártya szerződés alapján a Kártyával rendelkezik.

(8) Asszisztencia szolgálat (segítségnyújtó partnerünk):

Europ Assistance Magyarország Kft.

1134 Budapest, Dévai u. 26-28.

24 órán át magyarul hívható segélyszolgálati telefon: + 36 1 465 3640

(9) Biztosítási évforduló: A biztosítási évforduló minden évben a szerződés hatályba lépésével – kockázatviselés kezdetével – megegyező nap.

3. A szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban jött létre.

A biztosítottat nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

Jelen szerződés kizárja a biztosított belépését a szerződésbe.

A csoportos biztosítási szerződéshez a biztosított a Hitelkártya szerződés megkötésével csatlakozik az alábbiak szerint.

A biztosított a Hitelkártya szerződés részét képező Adatlap aláírásával *felhatalmazza* az OTP Bank Nyrt.-t (továbbiakban: Bank), *hogy* a Hitelkártya szerződés és ezzel a biztosítási szerződés létrejöttéről tájékoztassa a biztosítót, ezzel egyidejűleg átadja részére a kártyabirtokosra vonatkozó alábbi adatokat (név, kártyaszám, kártya kibocsátási dátuma, érvényességi ideje) utasbiztosítással kapcsolatos biztosítási díj könyvelése, kárigény elbírálása és biztosítási szolgáltatás céljából.

A biztosított a Hitelkártya szerződés részét képező Adatlap aláírásával felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) Bit. 138-141. §-ában, valamint 149. §-ában meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa, valamint a viszontbiztosítók és az asszisztencia szolgáltató részére átadja. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. külföldi egészségügyi intézet, társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

4. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás tartama megegyezik a Kártya érvényességi idejével, mely: a Hitelkártya szerződés aláírását követő nap 0. órájaktól kezdődik, és a Kártya érvényessége (év – hónap) utolsó napjának 24. órájáig tart.

5. A biztosító kockázatviselése, a biztosítás időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése a sürgősségi betegségi és sürgősségi baleseti ellátás biztosítás vonatkozásában a Kártya érvényességi tartama alatt a biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 14 napig áll fenn.

A kockázatviselés a fenti időtartamon belül magyar határon történő kilépés időpontjától a visszaérkezés (Magyarországra történő belépés) időpontjáig tart.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás sürgősségi betegségi-, baleseti ellátás biztosítás, asszisztencia szolgáltatás, utazási balesetbiztosítás, és vásárlási biztosítás Magyarországon kívül bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozik, a világ összes országába történő utazás esetén érvényes.

A biztosítási fedezet nem terjed ki a külföldi állampolgárságú biztosított állandó lakóhelye szerinti országának területére.

7. Biztosítási díj

Szolgáltatások	Biztosítási összeg
Sürgősségi betegségi és baleseti ellátás, betegszállítás	400.000 Ft
Haláleset	50 000 EUR
Mindkét kéz vagy láb elvesztése	50 000 EUR
Az egyik kéz és láb elvesztése	50 000 EUR
Mindkét szem látásának teljes elvesztése	50 000 EUR
Az egyik szem látásának teljes elvesztése, és egy kéz vagy egy láb elvesztése	50 000 EUR
Egy kéz vagy egy láb elvesztése, vagy az egyik szem látásának teljes elvesztése	25 000 EUR
Vásárlási biztosítás	250 EUR/esemény max.10 000 EUR/év biztosítottat terhelő önrész: 30 EUR

II. SÜRGŐSSÉGI BETEGSÉGI- ÉS BALESETI ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA

8. A biztosítási esemény, a biztosítás kockázati köre

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegsége, balesete, egészségi állapotában hirtelen fellépő negatív változás (sürgős szükség) miatt szükséges, a jelen fejezetben felsorolt ellátások költségeinek jelen feltétel szerinti fedezésére terjed ki. **Nem nyújt fedezetet a biztosítás tartama előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására.**

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátási vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi betegségi ellátás biztosítása és a sürgősségi baleseti ellátás fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére maximum 400.000 Ft, azaz négyszázezer forint összeg erejéig terjed ki, a Kártya érvényességi időtartama alatt, utazásonként és naptári évenként. Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül a Kártya érvényességi időtartama alatt a biztosítás maximum 5 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 1 alkalommal igénybe vett műtétre nyújt fedezetet.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

9 A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelessége, hogy:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót tájékoztassa;
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a biztosító vagy segítségnyújtó partnerének útmutatását kövesse;
- a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

10. Sürgősségi betegségi ellátás

10.1. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás a mindenkor érvényes helyi, átlagos orvosi költségek figyelembevételével, az alábbi események indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – külföldön felmerülő költségeire terjed ki a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével:

- orvosi vizsgálat,
- akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás,
- kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
- terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségek. A biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;
- a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi költsége.

10.2. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg az orvos engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható.

Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálatlal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 500 euró összegig téríti meg a biztosító.** Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. A biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullet megszüntetéséhez a biztosító orvos szakértőjének véleménye szerint – hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a) olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat,
- b) általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának,
- c) a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre,
- d) utókezelése,
- e) gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre,
- f) a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre,
- g) meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, betöréses lopáskár esetét – külföldön történő pótlására,
- h) nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, hid készítésére, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre,
- i) fizioterápiás, pszichés/pszichoterápiás kezelésre, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre,
- j) alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre még közvetlen életveszély esetén sem,
- k) öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre,
- l) védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra,
- m) terhesség gondozásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra,
- n) szexuális úton terjedő betegségekre,
- o) AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre,
- p) foglalkozási megbetegedésre,

11. Sürgősségi baleseti ellátás

11.1. Biztosítási esemény, a biztosítás kockázati köre

A biztosítás a biztosítottnak Magyarország területén kívül bekövetkezett balesetéből eredő, a jelen fejezetben felsorolt ellátások költségeinek jelen feltétel szerinti fedezésére terjed ki. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor múltékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

11.2. A biztosítás terjedelme

Balesetből eredő sürgős szükség (lásd 8.1.) esetén a biztosítás az alábbi események indokolt és szokásos, orvoscím nélküli, külföldön felmerülő költségeire terjed ki a 7. pontban rögzített összeghatáron belül a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével, a 9.3. és 9.4. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával:

- a) orvosi vizsgálat,
- b) orvosi ellátás,
- c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
- d) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás, vagy taxi költsége.

11.3. Korlátozások, kizárások

Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 500 euró összegig téríti meg a biztosító.** Amennyiben a biztosított egyedül tartózkodik külföldön, és nincs intézkedésre képes állapotban, a bejelentési kötelezettségnek haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kell eleget tenni. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. A biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

A balesetbiztosítási fedezet nem terjed ki:

- a) a szerződés létrejöttkor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra,
- c) a biztosított foglalkozása körében vagy más, díjazásért végzett fizikai munka során bekövetkező balesetekre,
- d) a versenyszerűen űzött sporttevékenység, a testi épségre, egészségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevékenység (síelés, hódeszkázás, búvárkodás, parasailing, windsurf, kitesurf, jetski, vízisí, vadvízi evezés, tengeri kajakozás, vitorlázás, rafting, canyoning, hydrospeed, quad, BMX, mountain bike, sziklamászás, hegymászás, falmászás, bvarlangászat, trekking, via ferrata, hórafting, vadászat, lovaglás, hőlégballon) során bekövetkező balesetekre,
- e) háborús vagy harci cselekmények, valamint terrorizmus miatt bekövetkező balesetekre, és
- f) az a)–e) pontban felsoroltak miatt szükségessé váló orvosi ellátásra.

11.4. Kockázati kizárások

A biztosítás szempontjából nem minősül baleseti eseménynek, így a sürgősségi orvosi ellátás sem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a) az öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet,
- b) a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás,
- c) az öncsonkítás,
- d) a foglalkozási megbetegedés,
- e) a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából – ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét – eredő balesetek,
- f) a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő baleset, ideértve a tesztúrákat és a rally versenyeket is,
- g) a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő baleset,
- h) a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó baleset,
- i) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- j) a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő baleset,
- k) a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő baleset,
- l) az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő baleset,
- m) a biztosított ittas állapotával (akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező baleset,
- n) olyan baleset, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be,
- o) kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező baleset.

12. A betegségből, balesetből eredő sürgősségi ellátás, betegszállítás

A biztosítás a betegségből, balesetből eredő a 10.1. és 11.2. pontban felsorolt valamennyi szolgáltatás költségeinek fedezetére **maximum** a II. 8. pontban leírt összeg erejéig terjed utazásonként és naptári évenként, a Kártya érvényességi időtartama alatt.

III. ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁSOK

13.

• **A helyben nem fellelhető szükséges gyógyszerek küldése:**

Amennyiben a biztosítottnak orvosilag indokolt gyógyszere a tartózkodási helyen nem szerezhető be, a biztosító számla ellenében fedezi a gyógyszer kiküldésének költségét. **A gyógyszerek beszerzési költségét a biztosító nem fedezi.**

• **Eltört, elvesztett vagy ellopott szemüvegek vagy kontaktlencsék cseréje:**

Amennyiben a biztosítottnak állandó jelleggel viselt szemüvege, kontaktlencséje eltörik, elszakad, vagy azt elveszti vagy ellopják, úgy biztosító számla ellenében fedezi a pótszemüveg vagy kontaktlencse külföldre történő küldésének költségét. **A lencsék vagy szemüvegek tényleges beszerzési költségét biztosító nem fedezi.**

• **Elvesztett vagy otthon felejtett receptek küldése:** Amennyiben a biztosítottnak orvosilag indokolt gyógyszer receptje elveszik vagy otthon marad, és a törvények megengedik a recept külföldön történő kiváltását, úgy a biztosító segítséget nyújt a recept kártyabirtokos hazai gyógyszertárából a helyi gyógyszertárba való átadásának elősegítésére. **A gyógyszer ellenértékét és az esetleges receptírási költségeket a biztosító nem fedezi.**

14. Jogi asszisztencia

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160.§ (2) bekezdésének c) pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik és az alábbiakban meghatározottakra terjed ki.

• **Ügyvédhez történő irányítás:** Amennyiben a biztosított személyt egy közlekedési balesetet követően letartóztatják (vagy ezzel fenyegetik), a biztosító angolul beszélő ügyvédekhez irányítja a biztosítottat. Kérésre, és ha az teljesíthető, más nyelven beszélő ügyvédek ajánlása is lehetséges.

• **Előlegfizetés óvadékra:** Amennyiben a biztosított személyt, egy közlekedési balesetet követően letartóztatják (vagy ezzel fenyegetik), a biztosító segítséget nyújt az óvadék fizetéssel kapcsolatos szervezésben.

15. Telefonos segítségnyújtás

- Információ utazás előkészítése céljából
- Vízum- és útlevel információ
- Külföldi utazás során szükséges oltásokra vonatkozó információ
- Információ a vámkezelésről és vámokról
- Árfolyam és áfa-információ
-
- Nagykövetségekhez vagy konzulátusokhoz való irányítás
- Tolmácsokhoz való irányítás
- Tolmács küldése

Orvosi ellátás igénybe vétele, baleset bekövetkezte, hatósági ügyintézés esetén, amikor egy tolmács szolgáltatásaira van szükség, a biztosító az asszisztencia szolgáltató által segítséget nyújt a szervezésben a biztosított számára.

16. Utazásra irányuló segítségnyújtás

• **Kézpénzelőleg felvétele a kártyabirtokos biztosított által** Elvesztett vagy ellopott készpénz, utazási csekk, hitelkártyák vagy adóskártyák esetén, a biztosító segélyszolgálat a szervezésben segítséget nyújt.

• **Sürgős üzenet továbbítása** Sürgős üzenetek továbbítása a biztosítottól az állandó lakhelye szerinti országban található rokonoknak, üzletfeleknek és barátoknak, vagy fordítva.

• **Poggyással kapcsolatos segítségnyújtás** A biztosító segítséget nyújt az elvesztett poggyász felkutatásában, és rendszeresen tájékoztatja a kártyabirtokost a poggyász fellelhetőségi helyéről.

• **Hazautazással kapcsolatos segítségnyújtás** Az American Express kártya vagy a hazatéréshez szükséges személyazonossági papírok elvesztése vagy ellopása esetén, a biztosító információs segítséget nyújt azok pótlásának lehetőségéről.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

(Külföldi közforgalmi közlekedési eszközökön való utazásra érvényes).

17. Jogosultság

A külföldi közforgalmi közlekedés olyan engedéllyel működtetett utasszállítást, vagy utasok bérszállítását jelenti, **amelynek teljes viteldíját ahitelkártyaszámlára terhelték, így a biztosítás fedezetet kizárólag ebben az esetben nyújt.** Az alább meghatározott juttatások csak akkor kerülnek kifizetésre, ha a biztosítás érvényben van, a biztosított akaratan kívüli olyan hirtelen külső behatás éri, amely következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 100 napon belül maradandó egészségkárosodást szenved vagy meghal. (amely sérülést a biztosított a kiindulási ponttól a célállomásig tartó – mindkettő a biztosított jegyén található jelzés szerint – egyirányú vagy retúr utazása során szenvedte el, a jegyvásárlás napján vagy azt követően, feltéve azonban, hogy az ilyen sérülés tartós az alább 1. és 2. pontban meghatározott körülmények szerint:

1. A sérülést utas minőségében – és nem mint pilóta vagy a személyzet tagja – szenvedte el, valamely bérutasszállítási engedéllyel üzemeltetett légi, földi vagy vízi közlekedési eszközön való utazása során, vagy az ilyen közlekedési eszközbe vagy közlekedési eszközből történő be- vagy kiszálláskor, vagy ha egy ilyen közlekedési eszköz elütötte, feltéve, hogy a közlekedési eszközön való utazás viteldíja a hitelkártya számlára került terhelésre.
2. Az ilyen sérülést utas minőségében személy-szállítási engedéllyel üzemeltetett közforgalmi közlekedési eszközön való utazás során szerezte, de csak ha (a) közvetlenül a repterre ment azzal a céllal, hogy arra a repülőgépre szálljon, amelyre a biztosított fedezve van a biztosítása által; vagy (b) a repülőtérről elhagyása közben az ilyen repülőgépből való kiszállás után.

18. Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a biztosított sérülése az alábbi veszteségek bármelyikét eredményezi orvosilag igazolt módon a baleset napjától számított 100 napon belül, a biztosító a következő összegeket fizeti:

Szolgáltatások	Biztosítási összeg
Haláleset	50 000 EUR
Mindkét kéz vagy láb elvesztése	50 000 EUR
Az egyik kéz és láb elvesztése	50 000 EUR
Mindkét szem látásának teljes elvesztése	50 000 EUR
Az egyik szem látásának teljes elvesztése, és egy kéz vagy egy láb elvesztése	50 000 EUR
Egy kéz vagy egy láb elvesztése, vagy az egyik szem látásának teljes elvesztése	25 000 EUR

A fentiekben a kézzel és lábbal kapcsolatban használt „elvesztés” a csukló, illetve bokaízületen felüli teljes csonkolást jelenti, illetve – ha arra a szemmel kapcsolatban történik utalás – az adott szem látásának visszafordíthatatlan teljes elvesztését jelenti. Jelen feltételek alapján egy balesettel összefüggésben kizárólag egy testrész (a nagyobb szolgáltatási összegű) elvesztésével kapcsolatos szolgáltatás teljesíthető.

Amennyiben kedvezményezett nem rendelkezik euro számlával, úgy a biztosító a fenti táblázatban jelzett összegeket forintban (aktuális napi MNB deviza középárfolyamon) teljesíti részére.

19. Eltűnés

Ha a jelen biztosítási feltételek által fedezett balesetből eredően a biztosított holttestét az eltűnéstől, vagy a biztosított által utazásra igénybevett közforgalmi közlekedési eszköz elsüllyedésétől vagy lezuhanásától számított egy éven belül nem találják meg, feltételezik, hogy a biztosított életét veszítette az ilyen eltűnés, elsüllyedés vagy lezuhanás idején történt baleset által előidézett személyi sérülés eredményeképpen, és a hatósági igazolás a halottá nyilvánítást kimondja, a biztosító a 16. pontban meghatározott haláleseti biztosítási összeget fizeti ki kedvezményezett részére..

20. Kizárások

A biztosítás nem nyújt fedezetet a következőkből eredő — halálos vagy nem halálos kimenetelű — balesetekre:

- a) a szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodásokra;
- b) a biztosított által díjazásért végzett munkavégzés során bekövetkező balesetekre;
- c) háborús vagy harci cselekmények, miatt bekövetkező balesetekre;
- d) az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- e) a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;

- f) az öncsonkításra;
- g) a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét, eredő balesetekre;
- h) a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából fakadó balesetre;
- i) ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét;
- j) a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre;
- k) a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből eredő balesetre;
- l) az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő balesetre;
- m) a biztosított ittas állapotával (ittasnak az minősül, akinek a szervezetében 0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/ liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb értéket eredményező szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van) okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
- n) olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben következett be;
- o) kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező balesetre;
- p) olyan balesetre, amely olyan közlekedési eszközön történt, aminek viteldíját kártyabirtokos nem jelen szerződési feltételek alá tartozó hitelkártyájával egyenlítette ki;
- q) olyan balesetekre, melyek nem közforgalmi közlekedési eszközön vagy annak igénybevétele során történtek.

21. Kárigények

21.1.

A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles a külföldön történt káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító erre kijelölt szervezeti egységénél függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segítségnyújtással.

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

21.2. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a. a biztosított nevére szóló érvényes bankkártyának a számát
- b. az utazási okmányokat, légi utazás esetén a beszálló kártyát
- c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- d. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb. által kiállított,) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- e. a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát,
- f. minden egyéb olyan dokumentumot, amely a káreset sajátosságainak megfelelően a kár okát, tényét és pontos összegét alátámasztja, így különösen repülőjegy számla, vonatjegy számla, üzemanyag számla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla.

IV. VÁSÁRLÁSI BIZTOSÍTÁS

22. A biztosítás tartalma

A biztosítási fedezet kizárólag a személyes használatra Magyarországon vásárolt eszközöket érintő lopásra vagy sérülésre vonatkozó kockázatokra terjed ki, amíg a biztosítás érvényben van, feltéve, hogy az ilyen lopás vagy sérülés az eszköz vásárlásától számított kilencven (90) napon belül külföldön következik be. A biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 250 euró összegű, valamint bármely tizenkét (12) hónapos időszakban kártyabirtokosonként 10.000 euró összegű kötelezettség vonatkozik, valamint az a jelen biztosítás feltételek szerint, a 25. pontban szereplő korlátozások és kizárások alá nem tartozik.

23. Fontos tudnivalók

Ezen biztosítás nem helyettesít más olyan biztosítás(oka)t, amelyek szintén a személyes tulajdon lopása, illetve sérülése ellen biztosítanak. Csak abban az esetben fizet kártérítést a biztosító,

amennyiben a lopás vagy sérülés nem került kifizetésre más biztosítás által, és arra a 25. pontban szereplő korlátozások és kizárások nem vonatkoznak.

Elvesztett tárgyak

Minden olyan tárgy, amelyet a nyilvánosság számára megközelíthető helyen őrizetlenül hagytak, és amelyet azután nem találtak meg, ezen biztosítás feltételei szerint nem minősül elloptott tárgynak.

24. Szolgáltatásra jogosult személyek

A biztosított mellett, a kártyabirtokosoktól annak biztosított vagyonát képező ajándékot kapó harmadik félnek az ilyen vagyon ellopásáért vagy közvetlen fizikai sérüléséért biztosító szolgáltatást nyújt, feltéve, hogy az igényt a kártyabirtokos nyújtja be, jelen szerződési feltételek előírásainak megfelelően.

25. Korlátozások és kizárások

25.1. Korlátozások

- a. A biztosító térítési kötelezettsége a biztosított vagyontárgyért legfeljebb a kártyabirtokos számlázási kivonatán vagy az áruházi bizonylatán a vagyontárgy vonatkozásában szereplő teljes összegig (vétélár) terjed, de biztosítási eseményenként legfeljebb 250 euró összegig.
- b. A kártya használatával Magyarországon részletfizetésre vásárolt vagyontárgyra a biztosító térítési kötelezettségének teljes határértéke a részletfizetésnek a teljes vétélárhoz viszonyított százalékos arányában kerül megállapításra.
- c. Egy párhoz vagy készlethez tartozó tételre benyújtott kárigények a pár vagy a készlet teljes vétélárának értékéig kerülnek kifizetésre, a fenti a. pontot is figyelembe véve, feltéve, hogy a tárgyak önállóan nem használhatók vagy nem cserélhetők.

25.2. Kizárások

A biztosítás alapján nem kerülnek kifizetésre az olyan lopások vagy sérülések, amelyek a következő okok miatt következnek be.

- a) Háború, megszállás, zavargás, felkelés, lázadás, állami vagy közhatóság által elrendelt elkobzás, vagy csempészet kockázata, vagy törvénytelen tevékenységekből vagy cselekedetekből eredő veszteségek;
- b) Szokásos, használatból eredő elhasználódás;
- c) Rejtélyes eltűnés, amikor nem beazonosítható az eltűnés, elvesztés pontos időpontja, helyszíne;
- d) Zseblogás, trükkös lopás;
- e) A termékben rejlő hibákból eredő károk;
- f) Gépjármű ellopása vagy gépjárműből történő lopás;

A biztosítottat terhelő önrész mértéke 30 euró. Az önrész az az összeg, amelyet a biztosított a kárból maga visel, így az önrészesedés összegét a biztosító a biztosítási szolgáltatás megállapításánál a biztosítási szolgáltatási összegből levonja.

A biztosítás alapján nem kerül sor kifizetésre a következő tételek lopására vagy sérülésére:

- a) Késpénz vagy késpénzzel egyenértékű fizetési eszközök, utazási c sekkek, jegyek vagy piacképes értékpapírok;
- b) Állatok vagy élő növények;
- c) Poggyászban tartott ékszerek, órák, nemesfémek, drágakövek, kivéve, ha azok kézipoggyászban és a kártyabirtokos vagy a kártyabirtokossal együtt utazó társbiztosított személyes felügyelete alatt vannak;
- d) Elektronikus berendezések, mint például számítógépek, vagy számítógéphez kapcsolódó berendezések, kivéve ha azok kézipoggyászban és a kártyabirtokos vagy a kártyabirtokossal együtt utazó társbiztosított személyes felügyelete alatt vannak..

Emellett nem kerül sor kifizetésre a biztosítás alapján:

- a) Vagyontárgyak olyan lopására vagy sérülésére, amely a kártyabirtokos közvetlen fizikai rongálásának következménye;
- b) Olyan vagyontárgyak lopására vagy sérülésére, amelyekre a kártyabirtokos csalás útján tett szert;
- c) Ha a kártyabirtokos nyilvánvalóan hamis vagy csalárd kárigényt nyújt be;
- d) Ha a vagyontárgy ellopását nem jelentették be a felfedezéstől számított 48 órán belül az illetékes szerveknek, és erről nem kértek írásos jelentést;
- e) Őrizetlenül hagyott tárgyakra.

26. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a. a biztosított nevére szóló érvényes bankkártyának a számát
- b. az utazási okmányokat, légi utazás esetén a beszálló kártyát
- c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- d. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb. által kiállított,) eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- e. a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját

Vásárlási biztosítás kár esetén amennyiben rongálódás történt a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni, a kár mértékének megállapítása érdekében.

Javíthatatlanság esetén az erre vonatkozó szakvélemény, javítás esetén az erről szóló számla csatolása szükséges a kártérítéshez. A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti szolgáltatásait.

Vásárlási biztosítás kár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló, eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a térítés alapja a piaci átlagos beszerzési ár.

V. VEGYES RENDELKEZÉSEK

27. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

27.1. A káresemény bekövetkeztekor

a. A biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával az asszisztencia kártyán szereplő telefonszámokon., ahol az asszisztencia szolgálat rendelkezésére áll és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, stb.).

b. Kórházi felvétel esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 500 euró összegig téríti meg a biztosító. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége, vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

A segélyszolgálat felé történő bejelentésnek tartalmaznia kell a biztosított nevét és kártyaszámát.

27.2. A hazaérkezést követően

A biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles a külföldön történt káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító erre kijelölt szervezeti egységénél függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segélyszolgálattal.

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

28. Korlátozás

Amennyiben a biztosított több Mastercard Bonus hitelkártya szerződéssel rendelkezik, a biztosító a sürgősségi betegségi-, baleseti ellátás és vásárlási biztosítási szolgáltatásokat egyszerűen nyújtja a biztosított által választott egy kártya alapján.

29. Érdekátruházás tilalma

A biztosító előzetes írásbeli jóváhagyása nélkül semmilyen biztosítás szerinti érdek nem engedélyezhető vagy ruházható át. Az ilyen jóváhagyás nélküli engedélyezés vagy átruházás az engedményező/átruházó és az engedményes/átvevő biztosítás szerinti összes fedezetét érvényteleníti.

30. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) a jelen általános szerződési feltétel elválaszthatatlan részét képezi.

31. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt évülnek el.

32. Egyéb rendelkezések

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

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

Groupama Biztosító Zrt.