

A BETÉTI KÁRTYA ÜZLETSZABÁLYZAT KIEGÉSZÍTÉSE

**MASTERCARD PRIVÁT BANKI LIMITED EDITION KÁRTYÁHOZ ÉS
MASTERCARD KIEMELT PRIVÁT BANKI LIMITED EDITION
KÁRTYÁHOZ TARTOZÓ UTAZÁSI GARANCIA BIZTOSÍTÁSRÓL
a 2018. január 12-ig megkötött szerződésekhez**

Hatályos: 2021. február 22-től

Közzététel: 2020. december 22.

(a változások a szövegben dőlten szedve olvashatóak)

TARTALOMJEGYZÉK

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK.....	3
II. BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS.....	4
III. BALESETBIZTOSÍTÁS	6
IV. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS	8
V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK	9
VI. JOGVÉDELEM.....	10
VII. VEGYES RENDELKEZÉSEK.....	12

MASTERCARD PRIVÁT BANKI LIMITED EDITION KÁRTYÁHOZ ÉS MASTERCARD KIEMELT PRIVÁT BANKI LIMITED EDITION KÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítás terjedelme

A Mastercard Privát Banki Limited Edition kártyához és Mastercard Kiemelt Privát Banki Limited Edition kártyához (továbbiakban *együttesen*: Kártya) kapcsolódó Utazási Garancia Biztosítási szerződés (továbbiakban: Utazási Garancia 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 2007. szeptember 1-jétől hatályos megállapodás szerint jön létre.

A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben rögzített betegség-, baleset- és poggyászbiztosítási, segítségnyújtási (asszisztencia), valamint jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja a Biztosított, illetve a Biztosított halála esetén a kedvezményezett részére. A biztosítás kizárólag a jelen Szerződési Feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki.

A biztosítási díjat a Kártya éves díja tartalmazza.

2. Biztosított

Az Utazási Garancia Biztosítás szempontjából Biztosított azon Kártyabirtokos természetes személy, és a vele együtt utazó további legfeljebb 3 fő közeli hozzátartozója (házastársa, illetve 18 év alatti gyermeke/i) - aki turistaként, ösztöndíjasként, napidíjasként vagy bármilyen más minőségben, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek Biztosítottak:

- a) az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik, illetve bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők, fizikai munkavállalók,
- b) azok a devizakülföldinek minősülő személyek, akik részére a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé a biztosítás megkötését, illetve abba az országba utaznak, amely ország hatósága kiállította útlevelüket.

A biztosítás nem terjed ki a munkahelyi balesetnek minősülő káreseményre.

3. A szerződés létrejötte

Az Utazási Garancia Biztosítási szerződés jelen feltételek szerint, a Kártya szerződés megkötésével jön létre.

A Biztosított a Kártyára vonatkozó Adatlap aláírásával felhatalmazza az OTP Bank Nyrt-t. (továbbiakban: Bank), hogy a Kártyaszerződés és ezzel a biztosítási szerződés létrejöttéről tájékoztassa a Biztosítót, ezzel egyidejűleg átadja részére a Kártyabirtokosra vonatkozó alábbi adatokat: név, személyi igazolvány/úti okmány száma, kártyaszám.

4. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás tartama megegyezik a Kártya érvényességi idejével. A Biztosító kockázatviselése a Kártya átvételét követő nap 0. órájakor kezdődik, a Kártya érvényessége (év – hónap) utolsó napjának 24. órájáig tart.

A felek közös megegyezéssel megállapodhatnak a biztosítási szerződés megújításában. Külön nyilatkozat nélkül közös megegyezésnek minősül a Kártya megújítása.

5. A Biztosító kockázatviselése

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 30 napig áll fenn. A 30 napot meghaladó utazáshoz kiegészítő biztosítás köthető a Bank, illetve a Biztosító fiókjában, az Utazási Garancia Biztosítás feltételei szerint.

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

6. Kedvezményezett

Kedvezményezett az a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor, vagy a Biztosított halála esetén a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Ha a Biztosított nem azonos a szerződéssel, akkor a kedvezményezett megjelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A Biztosító egyéb rendelkezés hiányában a Biztosított örökösét tekinti kedvezményezettnek.

7. A biztosítás területi hatálya

Az utazási betegség-, baleset- és poggyászbiztosítás, segítségnyújtási (asszisztencia), valamint jogvédelmi szolgáltatások a Magyarországon kívül bekövetkező biztosítási eseményekre, a világ összes országába történő utazás esetén érvényesek.

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

II. BETEGSÉGBIZOSÍTÁS

8. A biztosítási esemény, a biztosítás kockázati köre

A biztosítás a Biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegsége, 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 megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására.

A biztosítás a Kártya érvényességi időtartama alatt a káreseményből adódó összes költségek fedezetére maximum **2 millió Ft** összeg erejéig terjed utazásonként és évenként a Biztosítottak számától függetlenül.

Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül a Kártya érvényességi időtartama alatt a biztosítás maximum 2 alkalommal igénybe vett orvosi ellátásra, 2 fogorvosi ellátásra, 1 alkalommal 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 biztosítás terjedelme

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

- a) orvosi vizsgálat,
- b) akut megbetegedés esetén járóbetegkénti egyszeri orvosi ellátás,
- c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,

- d) névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
- e) orvos által indokoltnak tartott mankó, bot vásárlása, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- f) személyi sérülést okozó baleset miatt orvos által rendelt szemüveg vagy kontaktlencse pótlása,
- g) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum **150 EUR** összegig,
- h) szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig),
- i) a Biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi.

10. 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 segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum **1.000 EUR** összegig téríti meg a Biztosító.

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, -híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökérkezelésre,
- i) fizioterápiás, pszichoterápiás, 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, 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,
- q) az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

11. 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 mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

12. A biztosítás terjedelme

Balesetből eredő sürgős szükség (lásd II.8.) esetén a biztosítás az alábbi események indokolt és szokásos, orvosválasztás nélküli, külföldön felmerülő költségeire terjed ki a szerződésben rögzített összeghatáron belül a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével, a 13. és 14. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával:

- a) orvosi vizsgálat,
- b) orvosi ellátás,
- c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
- d) névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
- e) orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, bot vásárlása, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum **150 EUR** összegig, fogsor-javítás maximum **150 EUR** összegig,
- g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse-pótlás (maximum **150 EUR** összegig),
- h) a Biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás, vagy taxi költsége.

13. Korlátozások – kizárások

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 **1.000 EUR** összegig téríti meg a Biztosító.

A balesetbiztosítási fedezet nem terjed ki:

- a) a szerződés létrejöttkor már meglevő károsodásokra,
- b) az értelmi fogyatékosokra,
- 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 (pl. búvárkodás, jetski, bundgee jumping, rocky jumping stb.) 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.

14. 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 0,8 ezrelékű véralkoholszintet meghaladó ittas állapotával 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, azzal okozati összefüggésben következett be,
- o) kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező baleset.

15. A balesetből eredő sürgősségi ellátás, betegszállítás

A biztosítás a balesetből eredő a 12. pontban felsorolt valamennyi szolgáltatás költségeinek fedezetére a Biztosítottak számától függetlenül maximum **2 millió Ft** összeg erejéig terjed utazásonként és évenként a Kártya érvényességi időtartama alatt.

16. Baleseti halál

A Biztosítottak számától függetlenül baleseti halál bekövetkezte esetén a Biztosító **1 millió Ft** összeget fizet ki kártyánként.

A Biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a Biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt korábban kifizetett összeget levonja. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

17. Baleseti rokkantság

A Biztosítottak baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a Biztosító **1 millió Ft-ot** fizet a Biztosított részére. Több Biztosított esetén ez a limit együttesen érvényes. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A Biztosított baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a Biztosító a Biztosított részére, amelyből levonásra kerül az ugyanezen balesetből kifolyólag már korábban kifizetett összeg.

A balesetből eredő állandó egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – a lentebb rögzített esetekben az alábbiak szerint kell megállapítani:

- egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége **70%**
- egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége **65%**
- egyik alsó végtag combközép fölöttig teljes elvesztése vagy működésképtelensége **70%**
- egyik felső végtag könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége **60%**
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége **20%**
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége **10%**
- egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége **60%**
- egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége **50%**

– egyik lábfej boka alatti elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
– mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
– amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
– mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
– amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
– a beszélőképesség teljes elvesztése	60%
– a szaglóérzék teljes elvesztése	10%

18. Az egészségkárosodás fokának megállapítása

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás fokát

- a fentiekben foglalt esetekben a Biztosított Magyarországra érkezését követően azonnal,
- a fentiekben fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés az állandó teljes (100%-os) megrokkulás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás fokát a fentiekben fel nem sorolt esetekben az esetleges társadalombiztosítási orvosszakértői véleményről függetlenül, a Biztosító orvosa állapítja meg.

IV. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

19. A biztosítás kockázati köre

A biztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett

- betöréses/feltöréses lopására,
- elrablására és
- balesetből/elemi csapásból eredő megsemmisülésére vagy megrongálódására.

Betöréses/feltöréses lopásnak minősül a tettes által a lezárt helyiség/gépjármű erőszakos felnyitásával elkövetett lopás.

Rablásnak minősül a vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, amelynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a Biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, amelynek során a tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

20. Biztosítási összeg

A biztosítás a károsodott vagyontárgy károkori értéke erejéig, de **maximum 100.000 Ft** összegig terjed utazásonként és évente.

A biztosítási összeg felül a Biztosító megtéríti a vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevel igazolt újrabeszerezési költségeit is, **maximum 5.000 Ft** összeg erejéig.

21. Korlátozások – kizárások

A Biztosító nem fizet kártérítést azokra a tárgyakra, amelyek belföldi értéke meghaladja a hivatalosan megállapított vámmentesség határát, amennyiben a határon történő kilépéskor vámárnyilatkozaton nem igazoltatták azokat az illetékes vámszervekkel.

A Biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki:

- a) ékszerekre, nemesfémekre,
- b) művészeti tárgyakra, gyűjteményekre,
- c) nemes szőrmékre,
- d) készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre,
- e) menetjegyre,
- f) mágneses és optikai adathordozókra,
- g) kerékpárokra és egyéb sporteszközökre,
- h) egyedi újértéket számítva **30.000 Ft**-ot meghaladó tárgyakra, valamint
- i) az előző pontban meghatározott okmányokon kívüli egyéb okmányokra.

A Biztosító nem fizet kártérítést

- a) az őrizetlenül hagyott tárgyak kárait, valamint
- b) a gépjárműben hagyott tárgyak kárait, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől elválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre, illetve ha tulajdonosuk nem vitte magával azokat szálláshelyére.

Nem terjed ki a biztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus, illetve azok veszélyei miatt bekövetkező károkra.

22. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a) a Biztosított, illetőleg szerződő fél,
- b) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk

szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

Nem terjed ki a Biztosító kártérítési kötelezettsége a Biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraitra.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

23. Személyi asszisztencia

Amennyiben külföldi utazása során szüksége van segítségre, a Biztosított az asszisztencia kártyán szereplő telefonszámokon kérhet jelen biztosításhoz kapcsolódó szolgáltatásokkal összefüggésben felvilágosítást, illetve külföldi tartózkodásának helyén működő orvosok, ügyvédek, tolmácsok és más szolgáltató intézmények címének, telefonszámának megadását.

24. Betegszállítás – beteg hazaszállítása

A Biztosító vállalja, hogy betegség- vagy balesetbiztosítási esemény bekövetkezésekor – amennyiben ezt a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi – a Biztosítottat Magyarországra szállítja és a hazaszállítás költségeit a 8., illetve baleset esetén a 15. pontban meghatározott biztosítási összeg keretén belül megtéríti. A hazaszállításra a Biztosító által megbízott orvos és a Biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor.

A Biztosító nem téríti meg a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

A Biztosított járóképtelensége esetén a Biztosító a kórházba történő szállítás mentő vagy taxi költségeit téríti.

25. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a Biztosítottnak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazautazására betegségi/baleseti káresemény miatt csak későbbi időpontban kerülhet sor, a Biztosító a felmerülő szállodaköltségeket legfeljebb 5 éjszakára és **maximum 40.000 Ft** összeg erejéig fedezi kártyánként.

26. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a Biztosító egy, a Biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, a Biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit **maximum 140.000 Ft** összeg erejéig fedezi kártyánként.

A költségtérítés keretében a Biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó számlával utólag igazolt taxi) költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket fedezi.

27. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodása idején Magyarországon élő házastársa, szülője, gyermeke meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított váratlan hazautazásából eredő igazolt többletköltségeket kártyánként **maximum 100.000 Ft** összeg erejéig átvállalja.

28. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító megszervezi a holttest hazaszállítást és kártyánként **maximum 1 millió Ft** összeg erejéig fedezi annak szokásos költségeit.

A Biztosító hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

29. Értesítés

A Biztosító, ha erről értesítik vagy tudomást szerez, a Biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről a Biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, amennyiben ennek technikai feltételei adottak.

30. A Biztosító mentesülése

A Biztosító a segítségnyújtási szolgáltatások térítése alól mentesül, amennyiben:

- a) a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a Biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,
- b) a fedezet nem terjed ki a baleset, illetve betegségbiztosítási szolgáltatásokra.

VI. JOGVÉDELEM

31. A Biztosító kockázatviselésének terjedelme

A biztosítási tevékenységről szóló *2014. évi LXXXVIII. törvény* (továbbiakban: Bit). *160. § (2) bekezdés c) pontja, illetve (3) bekezdése* alapján nyújtott tájékoztatás a jogvédelmi fedezetről:

A jelen fejezetben meghatározott jogvédelmi fedezet – amely a jelen feltételek alapján létrejövő utazási biztosítási szerződés részét képezi – csak az utazás során bajba jutott Biztosított személyeknek külföldön nyújtott, a jelen fejezetben meghatározottak szerinti segítségre, illetve

szolgáltatásra vonatkozik a jelen feltételek alapján létrejött utazási biztosításhoz, és csak a jelen feltételekben meghatározott segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódóan.

A jogvédelmi biztosítási fedezet napi kockázati díja **100.000 Ft** szolgáltatásra 2,19 Ft.

Ha a Biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléssel közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják, vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a Biztosító a 32. pontban foglaltaknak megfelelően – a jelen Szerződési Feltételben szereplő összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – a 32. pontban részletezettek szerint és a jelen Szerződési Feltételben szereplő összeghatáron belül – ha a Biztosított külföldi utazása során személyi sérüléssel közúti balesetet szenved.

32. A biztosító szolgáltatása

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum a jelen Szerződési Feltételben feltüntetett összegig a Biztosító fedezi.

A Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült, igazolt ügyvédi költségeket a Biztosító a jelen Szerződési Feltételben szereplő összeghatárig fedezi.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a Biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.

33. Korlátozások – kizárások

Nem terjed ki a jogvédelem azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- a) aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette,
- b) aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- c) akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg, az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében,
- d) akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik,
- e) akinek ügyében hozott határozat végrehajtása az annak jogerőre emelkedésétől számított 5 éven belül eredménytelen,
- f) aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,
- g) akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt,
- h) aki a közlekedési balesetet ittas állapotával összefüggésben (0,8 ezrelék vagy annál magasabb véralkoholszint), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el,
- i) akinek követelése elévült.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, büntetés kifizetésére.

34. Jogvédelem – kártérítési igények érvényesítése

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit **maximum 3000 USD** összeg erejéig a Biztosító fedezi a Kártya érvényességi időtartama alatt.

A Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt költségeket **maximum 3.000 USD** összeg erejéig a Biztosító fedezi a Kártya érvényességi időtartama alatt. Amennyiben a jogvédelemmel/kártérítési igényérvényesítéssel összefüggő szolgáltatás iránti igény

felmerül, a Biztosított köteles erről az asszisztencia céget vagy a Biztosítót haladéktalanul értesíteni az asszisztencia kártyán található telefonszámokon. A szolgáltatások igénybe vételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. A biztosítás nem foglalja magába az ügyvédválasztás jogát, a megfelelő jogi képviselőről a Biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott jogi képviselő jár el, vagy annak közreműködéséhez a Biztosító nem járult hozzá, a Biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

35. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

VII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

36. Orvosi titoktartás alóli mentesítés

A Biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a Biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más Biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a Biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a Biztosítót, hogy ugyanebből a célból más Biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

A Biztosított a kárbejelentéssel egyidejűleg köteles felmentést adni az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek a Biztosítottat kezelték és felhatalmazza a Biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése és a szolgáltatás teljesítése céljából ezektől a szükséges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a Biztosított, a szerződő vagy a kedvezményezett a kárbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, vagy az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

37. Kárbejelentés

A poggyászkárok kivételével a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztéről köteles haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül értesíteni a Biztosítót vagy szerződéses megbízottját az asszisztencia kártyán szereplő telefonszámokon. A bejelentésnek tartalmaznia kell a Biztosított nevét és kártyaszámát. Az értesítés alapján a Europ Assistance nevű asszisztencia cég magyar nyelvű segélyszolgálatával rendelkezésre áll és megteszi a szükséges intézkedéseket.

Amennyiben ez a bejelentés kórházi felvétel esetén nem, vagy nem határidőn belül történik, a Biztosító a felmerült költségeket kártyánként **maximum 1.000 EUR** összegig téríti meg utólag.

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

A poggyász, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztekor haladéktalanul be kell jelenteni a tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A Biztosított a bejelentésről, illetve az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvet, határozatot, a Biztosító részére történő későbbi bemutatás céljából köteles beszerezni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összszerszerűen), valamint az eltűnt poggyász és ruhaféleségek tételes felsorolását.

38. Kárrendezés

A Biztosított a káreseményt a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül köteles írásban bejelenteni a Biztosítónál. A bejelentés a Biztosító bármely egységénél vagy az OTP Bank bármely fiókjánál megtehető. A Biztosító a szolgáltatást az utolsó irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti.

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez

- a) a Kártya és az asszisztencia kártya bemutatása mellett,
- b) az alábbi iratokat kell a Biztosítóhoz benyújtani:
 - ba) utazási okmányok,
 - bb) a káreseményről felvett külföldi hivatalos (hatóságok által kiállított, szállodai stb.) jegyzőkönyv, határozat,
 - bc) a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolás, zárójelentés, részletezett számla,
 - bd) a Biztosító által igényelt és a kárigény elbírálásához szükséges egyéb iratok, valamint
 - be) a Biztosító által erre a célra rendszeresített, a Biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

Poggyászkár esetén, amennyiben rongálódás történt, a Biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni.

39. Elévülés

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

Groupama Biztosító Zrt.