

**ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK KIEGÉSZÍTÉSE  
A MASTERCARD ARANY KINCSTÁRI KÁRTYÁKRA VONATKOZÓAN**



**OTP BANK Nyrt.**

**MAGYAR ÁLLAMKINCSTÁR**

# **KINCSTÁRI VIP ARANYKÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS**

## **SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK**

### **I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

#### **1. A biztosítás terjedelme**

A Kincstári VIP Aranykártyához (továbbiakban 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), jogvédelmi, valamint felelősségbiztosítási szolgáltatásokat nyújtja a Biztosított, illetve a Biztosított halála esetén a kedvezményezett részére. A biztosítás kizárólag a jelen Szerződési Feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki.

#### **2. Biztosított**

Az Utazási Garancia Biztosítás szempontjából Biztosított azon Kártyabirtokos természetes személy, aki turistaként, ösztöndíjasként, napidíjasként vagy bármilyen más minőségben, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik.

#### **A biztosítás szempontjából nem minősülnek Biztosítottnak:**

- 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 hozzájárul ahhoz, hogy az OTP Bank Nyrt. (továbbiakban: Bank) a Kártyaszerződés és ezzel a biztosítási szerződés létrejöttéről tájékoztassa a Biztosítót, ezzel egyidejűleg átadja részére a Kártyabirtokosra vonatkozó alábbi adatokat: név, személyi igazolvány/útiokmány 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. órájaktól 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 60 napig áll fenn. A 60 napot meghaladó utazáshoz kiegészítő biztosítás köthető a Bank, illetve a Biztosító fiókjaiban, 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 szerződővel, 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. BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS**

### **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 káreseményből adódó összes költségek fedezetére, **maximum 2 millió Ft** összeg erejéig terjed utazásonként és évente.

Jelen biztosítással fedezett kockázatok közül a Kártya érvényességi időtartama alatt a biztosítás maximum 5 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 –, külföldön felmerülő költségeire terjed ki a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével:

- a) orvosi vizsgálat,
- b) akut megbetegedés esetén járóbetegkénti egyszeri orvosi ellátás,
- c) kórházi ápolás,
- 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 Euro 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 1000 Euro 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) terhességvizsgálásra, 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 Euro összegig, fogsor-javítás maximum 150 Euro összegig,
- g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse-pótlás (maximum 150 Euro 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 segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 Euro összegig téríti meg a Biztosító.

#### **A balesetbiztosítási fedezet nem terjed ki:**

- a) a szerződés létrejöttkor már meglévő 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 maximum **4 millió Ft** összeg erejéig terjed utazásonként és évente, a Kártya érvényességi időtartama alatt.

### **16. Baleseti halál**

A Biztosított baleseti halála esetén a Biztosító **1 millió Ft** összeget fizet ki a kedvezményezett részére.

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 Biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a Biztosító **1 millió** forintot fizet a Biztosított részére. 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 6 000 Ft mulékony sérülés egyszeri térítési összege.

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	<b>70%</b>
– egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	<b>65%</b>
– egyik alsó végtag combközép fölöttig teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	<b>70%</b>
– egyik felső végtag könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	<b>60%</b>
– egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	<b>20%</b>
– egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	<b>10%</b>
– egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	<b>60%</b>
– egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	<b>50%</b>
– egyik lábfej boka alatti elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	<b>30%</b>
– mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	<b>100%</b>
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	<b>35%</b>
– amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	<b>65%</b>
– mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	<b>60%</b>
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	<b>15%</b>
– amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	<b>45%</b>
– a beszézőképesség teljes elvesztése	<b>60%</b>
– a szaglóérzék teljes elvesztése	<b>10%</b>

#### **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 véleménytől függetlenül, a Biztosító orvosa állapítja meg.

#### **19. Egyszeri térítés csonttörésre**

A Biztosított baleseti eredetű csonttörése (ide nem értve a fogtörést), csontrepedése vagy 10%-ot el nem érő állandó egészségkárosodása esetén a Biztosító ezen mulékony sérülésre egyszeri **6 000 Ft** összeget fizet ki a Biztosított részére.

**A fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

#### **20. Baleseti kórházi térítés**

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete miatti kórházi ápolásának idejére, a kórházi ápolás költségein felül utazásonként és balesetenként egy alkalommal **300 Ft** napi térítési összeget fizet a Biztosított részére. A napi térítés összegét a Biztosító a kórházi tartózkodás 3. napjától, annak 100. napjáig, az ápolás kezdetétől visszamenőlegesen folyósítja.

Ha a Biztosított a kórházi ápolás során, a baleseti sérülés következtében meghal, a haláláig járó térítést a kedvezményezett részére fizeti ki a Biztosító.

### **IV. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS**

#### **21. 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

- a) betöréses/feltöréses lopására,
- b) elrablására és
- c) 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, melynek 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, melynek során a tettes ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

## **22. Biztosítási összeg**

A biztosítás a károsodott vagyontárgy károkori értéke erejéig, de **maximum 100 000 Ft** összegig terjed utazásonként és évente, a Kártya érvényességi időtartama alatt legfeljebb 3 alkalommal.

A biztosítási összegben felül a Biztosító megtéríti a vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél igazolt újrabetétkelési költségeit is, **maximum 5 000 Ft** összeg erejéig.

## **23. Korlátozások - kizárások**

**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 károokra.**

## **24. 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**

### **25. 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.

## **26. 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.

## **27. 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.

## **28. 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.

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

## **29. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt**

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közvetlen hozzátartozója (házastársa, szülője, gyermeke) meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított váratlan hazautazásából eredő igazolt többletköltségeket **maximum 100 000 Ft** összeg erejéig átvállalja.

## **30. Holttest hazaszállítása**

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

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

## **31. 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.

## **32. 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. JOGVÉDELLEM**

### **33. A Biztosító kockázatviselésének terjedelme**

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 103. § (9) bekezdés c) pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás a segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

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 sérüléses közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják, vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a Biztosító a 34. 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 34. pontban részletezettek szerint és a jelen Szerződési Feltételben szereplő összeghatáron belül – ha a Biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

#### **34. 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.

#### **35. 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.**

#### **36. 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 évenként **maximum 3000 USD** összeg erejéig a Biztosító fedezi, a Kártya érvényességi időtartama alatt legfeljebb 5 alkalommal.

A Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt költségeket évenként **maximum 3000 USD** összeg erejéig a Biztosító fedezi, a Kártya érvényességi időtartama alatt legfeljebb 5 alkalommal.

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 magában 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.

### **37. 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**

### **38. 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 beszerezze, 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 beszerezze, 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.

### **39. 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 1000 Euro 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 (összegszerűen), valamint az eltűnt poggyász és ruhaféleségek tételes felsorolását.

### **40. 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 bankfiókjánál megtehető.

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Kártya és az asszisztencia kártya bemutatása mellett, az alábbi iratokat kell a Biztosítóhoz benyújtani:

- a) utazási okmányok,
- b) a káreseményről felvett külföldi hivatalos (hatóságok által kiállított, szállodai stb.) jegyzőkönyv, határozat,
- c) a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát,

- d) a Biztosító által igényelt és a kárigény elbírálásához szükséges egyéb iratokat, valamint
- e) a Biztosító által erre a célra rendszeresített, a Biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt.

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

A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait a hatályos deviza törvényben foglaltaknak megfelelően.

Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti értéke alapján kerül megállapításra.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve ha ez a biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó.

#### **41. Elévülés**

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

Groupama Biztosító Zrt.

2016. május 1.

**KINCSTÁRI VIP ARANY KÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ**  
**MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI**

**I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

**1. Biztosítás**

A Kincstári VIP Arany Kártyához (továbbiakban: Kártya) kapcsolódó magánszemélyi felelősségbiztosítás jelen feltételek alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/c., továbbiakban: Biztosító), valamint a Szerződő fél között.

**2. Biztosított, szerződő**

A magánszemélyi felelősségbiztosítás szempontjából Biztosított a Kártyabirtokos természetes személy, szerződő pedig az OTP Bank Nyrt.

**3. A szerződés létrejötte és megszűnése**

A magánszemélyi felelősségbiztosítási szerződés a jelen feltételek szerint, a Kincstári VIP Arany Bankkártya Szerződés megkötésével jön létre, és azzal együtt szűnik meg. A megszűnés eseteit és felmondás feltételeit a Kincstári VIP Arany Bankkártya Szerződés tartalmazza.

A Biztosított a Kártyára vonatkozó Adatlap aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy az OTP Bank Nyrt. (továbbiakban: Bank) a kártyaszerződés és ezzel a biztosítási szerződés létrejöttéről tájékoztassa a Biztosítót, ezzel egyidejűleg átadja részére a Kártyabirtokosra vonatkozó alábbi adatokat: név, személyi igazolvány /útiokmány száma, kártyaszám, laccím.

**4. A biztosítási időszak és a kockázatviselés kezdete**

A biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás érvényességi idejével, mely a Kártya átvételét követő nap 0. órájkor kezdődik, – ez a kockázatviselés kezdete – és a Kártya érvényessége (év – hónap) utolsó napjának 24. órájáig tart.

A biztosítás tartamán belül a biztosítási időszak 1 év, amely a kockázatviselés napján kezdődik.

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

**5. A biztosítás terjedelme**

Jelen szerződés alapján a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben megállapított mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

**6. A biztosítás területi és időbeli hatálya**

A biztosítás hatálya a külföldön, egy biztosítási időszakban okozott és bekövetkezett károkra terjed ki, ha a kárigény ugyanazon biztosítási időszakon belül bejelentésre kerül.

**Nem terjed ki a biztosítás az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában okozott és bekövetkezett károkra.**

**II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY**

**1. Biztosítás**

A Biztosító azokat a szerződésen kívül okozott személyi sérüléssel (ideértve a nem vagyoni károkat is) vagy dologi károkat téríti meg, amelyeket a Biztosított:

- a) belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozójaként,
- b) szállodai szolgáltatás igénybevevőjeként,
- c) kerékpár, járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használatjaként,
- d) nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként,
- e) közúti balesetet előidéző gyalogosként okoz.

2. A biztosítási fedezet az ugyanazon biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki.

### **III. KORLÁTOZÁSOK - KIZÁRÁSOK**

**1. Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a Biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:**

- a) kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során,
- b) légi-, motoros- vagy vízi jármű üzembentartójaként,
- c) vízi járműnek nem minősülő vízi sporteszköz használojaként,
- d) fegyvertartóként,
- e) hivatásszerű sportolóként,
- f) vadászat résztvevőjeként,
- g) szabadidős testépítés folytatójaként,
- h) sportrendezvény résztvevőjeként.

**2. Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a Biztosított**

- a) a Ptk. 685 § (b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának,
- b) a Szerződő fél alkalmazottjának vagy megbízottjának, illetve
- c) üzlettársának okoz.

**A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.**

**3. A Biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki**

- a) olyan károkra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen háborús intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károkra, valamint
- b) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkra.

### **IV. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG**

A Biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összegszerűség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja.

1/ A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente **5 millió forint**.

2/ A biztosítási összeg a kifizethető kárösszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

### **V. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE**

1. A Biztosítót a károsulttal szemben a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. A szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben azonban követelheti a Biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

**Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha**

- a) a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta,
- b) a Biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt, illetőleg
- c) a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségeire figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be.

## **VI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK**

1. A Biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül, legkésőbb a hazatérését követő 5 munkanapon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.
2. A Biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a Biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti.

A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.

3. A Biztosított és a károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette.

A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított a képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott. A Biztosító jogosult ellátni a Biztosított peren kívüli és perbeli képviseletét, a képviselettel felmerülő költségek a Biztosítót terhelik.

4. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Groupama Biztosító Zrt.

2016. május 1.