

KINCSTÁRI VIP EZÜSTKÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Hatályos: 2022. május 2-től

Közzététel: 2022. március 2.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítás terjedelme

A Kincstári VIP Ezüstkártyához (továbbiakban Kártya) kapcsolódó kár és összegbiztosítási csoportos 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 ellenében a jelen feltételekben rögzített sürgősségi ellátás biztosítása, baleset- és poggyásbiztosítási, valamint segítségnyújtási (asszisztencia) szolgáltatásokat nyújtja a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére. A biztosítás kizárólag a jelen Szerződési Feltételekben megnevezett szolgáltatásokra terjed ki.

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.

2. Értelmező rendelkezések, szerződés alanyai

(1) Szerződő: OTP Bank Nyrt., aki a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötöti és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, valamint a kártyába épített biztosítás díját a biztosítónak megfizeti.

(2) Biztosított: A Kártyabirtokos természetes személy, aki hivatalos kiküldöttként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik.

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

(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 Kincstári VIP Ezüst Kártya,

(6) Kártyaszerződés: Azon szerződés, mely a szerződő és ügyfele között jön létre, melynek alapján a szerződő Kártyát bocsát ki az ügyfele által meghatározott természetes személy részére.

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

(8) Asszisztencia szolgálat (biztosító segítségnyújtó partnere):

Europe Assistance

1134 Budapest, Dévai u. 26-28.

24 órán át magyarul hívható segélyszolgálati telefonon: + 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 Kártyaszerződés részét képező Adatlap aláírásával csatlakozik az alábbiak szerint.

A biztosított a Kártyaszerződés részét képező Adatlap és az ahhoz tartozó Utasbiztosításhoz kapcsolódó adatkezelési nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy az OTP Bank Nyrt. (továbbiakban: Bank) a *biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító megkeresésére* átadja részére a Kártyabirtokosra vonatkozó adatokat (neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakcím, telefonszám, kártyaszám, kártya kibocsátásának dátuma, kártya lejáratának dátuma, kártya letiltásának dátuma, kártya megszüntetésének dátuma) utasbiztosítással kapcsolatos kárigény elbírálása és biztosítási szolgáltatás céljából. *Jelen felhatalmazás a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény 161. § (1) bekezdés a) pontja szerinti banktitoknak minősülő adatok átadásához történő felhatalmazásnak minősül.*

A biztosított az Utasbiztosításhoz kapcsolódó adatkezelési nyilatkozaton történő hozzájárulása esetén 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 Kártyaátvételét követő nap 0. órájkor kezdődik és 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, biztosítás időbeli hatálya

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. A biztosítás területi hatálya

Az utazási sürgősségi ellátás-, 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.

7. Biztosítási díj

A biztosítási díjat a Szerződő által kibocsátott kártya éves díja tartalmazza. A biztosított jelen szerződési feltételekben részletezett szolgáltatások igénybevételére jogosult a megjelölt biztosítási összeghatárig.

Szolgáltatások	Biztosítási összeg
Sürgősségi betegségi és baleseti ellátás, betegszállítás	betegség: 1.000.000 Ft baleset: 2.000.000 Ft
Baleseti halál	1.000.000 Ft
Rokkantság	1.000.000 Ft
Kórházi ápolás idejére kiegészítő térítés naponta	300 Ft
Csonttörés, csontrepedés	6.000 Ft
Tartózkodás meghosszabbítása	40.000 Ft
Beteglátogatás	140.000 Ft
Idő előtti hazautazás	100.000 Ft
Holttest hazaszállítása	1.000.000 Ft
Poggyászkár	70.000 Ft
Igazolványok pótlása	5.000 Ft
Maximális külföldi tartózkodás	60 nap

II. SÜRGŐSSÉGI 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 megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására.

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett sürgősségi ellátási káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a sürgősségi ellátás biztosítása fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő összes költségek fedezetére maximum 1 millió Ft összeg erejéig terjed 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, 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 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;

c. a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

10. 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 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 euró** összegig,
- h) terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségek. A biztosítás rutinvizsgálatokra és terhes gondozásra nem terjed ki;
- i) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi költsége.

11. 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 legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén - amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak - a kórházi ellátás költségeit maximum 1.000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal.**

Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullet megszűntetéséhez 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 készítésére, 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, 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,
- q) az egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos, intézmény stb. műhibája következtében bekövetkezett károkra.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

12. 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.

13. 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 III.16. pontban rögzített összeghatáron belül a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével, a 14. és 15. 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 euró** összegig, fogsor-javítás **maximum 150 euró** összegig,
- g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse-pótlás (**maximum 150 euró** összegig),
- h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentőszállítás, vagy taxi költsége.

14. Korlátozások, kizárások

Kórházi felvétel esetén a biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. **A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén - amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak - a kórházi ellátás költségeit maximum 1.000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal**

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, síelés, hódeszkázás, 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.

15. 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 teszttúrákat 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 részvételtől eredő baleset,
- l) az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében fellépő baleset,
- 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 baleset,
- n) olyan baleset, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, közúti járművezetése közben következett be,
- o) kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztásával összefüggésben bekövetkező baleset.

16. A balesetből eredő sürgősségi ellátás, betegszállítás

A biztosítás a balesetből eredő a 13. pontban felsorolt valamennyi szolgáltatás költségeinek fedezetére **maximum 2 millió Ft** összeg erejéig terjed utazásonként és naptári évenként, a Kártya érvényességi időtartama alatt.

17. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító **1 millió forintot** fizet a kedvezményezett részére.

A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

18. 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 kifizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére, amelyből levonásra kerül az ugyanezen balesetből 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%

19. 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) megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

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

20. 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.

21. 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. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

22. A biztosítás kockázati köre

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. Szállodai betörés esetén a szálloda és/vagy hatóság által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.

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 tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

23. A biztosítási összeg

A biztosítás a károsodott vagyontárgy károkori avult értéke erejéig, de **maximum 70 000 Ft** összegig terjed utazásonként és naptári évente, a Kártya érvényességi időtartama alatt legfeljebb 3 alkalommal.

A biztosítási összegben felül a biztosító megtéríti a vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél igazolt újra beszerzési költségeit is, **maximum 5.000 Ft** összeg erejéig.

24. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, valamint menetjegyre.

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki továbbá, okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy személyi igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá a 30 000 Ft egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra.

A biztosító nem fizet kártérítést őrizetlenül hagyott tárgyak kárait, valamint gépjárműben hagyott tárgyak kárait, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagterben kerültek elhelyezésre.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevél vagy személyi igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újra beszerzésének költségeit a kötvényben vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

25. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.

Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraitra.

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

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 26–31. pontban szereplő szolgáltatásokat a biztosító megbízottján, a segélyszolgálaton keresztül lehet igénybe venni, amely az asszisztencia kártyán megadott telefonszámon érhető el.

26. 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.

27. Beteg hazaszállítása

Betegség- és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kíséréssel és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a biztosító a II.8. illetve baleset esetén a 16. pontban meghatározott biztosítási összeg keretén belül vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor.

A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

28. Sürgősségi betegszállítás

A biztosító, a beteg hazaszállítása költség terhére megtéríti a biztosított orvoshoz vagy kórházba mentőszolgálattal történő szállítását, beleértve az indokolt hegyi-, vízi, illetve légi mentés költségeit is.

29. Tartózkodás meghosszabbítása

Amennyiben a biztosítottnak külföldön tartózkodását kórházi elbocsátását követően – orvosilag indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, vagy hazaszállítására, illetve hazautazására betegségi/baleseti káresemény miatt csak az igazoltan eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a biztosító fedezi a felmerülő legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltséget, illetve a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket kártyánként és naptári évenként **maximum 40 000 Ft** összeg erejéig.

30. 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 kártyánként és naptári évente **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 taxi) költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket fedezi.

31. 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 és naptári évente **maximum 100.000 Ft** összeg erejéig átvállalja.

32. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest **Magyarországra történő** hazaszállítását és kártyánként **maximum 1 millió Ft** összeg erejéig fedezi annak szokásos költségeit. .

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

33. 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.

34. Kizárások

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:

- a. a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,
- b. a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve betegségbiztosítási szolgáltatásokra.

VI. VEGYES RENDELKEZÉSEK

35. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

35.1. A káresemény bekövetkeztekor

a. A biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyászkárok kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával az asszisztencia kártyán szereplő telefonszámokon., ahol az asszisztencia cég segélyszolgálatával rendelkezésére áll és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, nyomon követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy hazaszállítását stb.).

b. Kórházi felvétel esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén - amennyiben emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak - a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal

c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, hozzátartozója, vagy a biztosított által meghatalmazott személy, köteles legfeljebb 3 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket a biztosító nem vállalja. A fenti kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést határidőben megtegye. A biztosított mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal

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

35.2. A IV. fejezetben leírt poggyászbiztosítási károk esetén

A poggyász-, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb 1 naptári napon belül be kell jelenteni a külföldi tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A személyszállító fuvarozó felé a poggyászkárt észlelést követően azonnal jelenteni kell. 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 (összegeként), valamint az eltűnt poggyász és ruhaféleségek tételes felsorolását. A kárigényt hazaérkezés után a biztosítónál kell benyújtani.

35.3. 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 segítségnyújtással.

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

36. Kárrendezés

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

- a. a biztosított nevére szóló érvényes bankkártyát bemutatni
- b. az utazási okmányokat,
- 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, orvosi igazolás utazásképtelenségről,
- g. a károsodott vagyontárgyak eredeti vásárlási számláját

Poggyászkár 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 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait.

Poggyász 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.

37. 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.

38.

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Kincstári VIP Ezüstkártyához kapcsolódó utazási biztosítás feltételeitől:

A biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen általános szerződési feltétel az előző Kincstári VIP Ezüstkártyához kapcsolódó utazási biztosítási terméktől az alábbiakban tér el lényegesen:

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, tiltórendelet, vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági, vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

1. pont: A fogalmak pontosításra kerültek. Munkahelyi baleset helyett a fizikai munkavégzés kizárt a fedezetből.

2. pont: Értelmező rendelkezések új pontba kerültek, új fogalomként rögzítésre került a Szerződő, Kártya, Kártyaszerződés, Kártyabirtokos és a Biztosítási évforduló.

Kedvezményezett kizárólag a biztosított, illetve haláleseti szolgáltatás tekintetében a biztosított örököse lehet.

Az Asszisztencia szolgálat elérhetősége bekerült.

3. pont: A szerződés létrejötte pontosításra került.

4. pont: A biztosító kockázatviselése a kártyaszerződés aláírását követő nap 0 órakor kezdődik.

5. pont: új, az időbeli hatály külön pontba lett írva.

7. pont: új rendelkezés, mely szerint a csoportos biztosítási szerződés biztosítási díjának megfizetésére a szerződő köteles.

8. és 16. pont pontosításra került: évenként helyett naptári évenként számítandó a fedezet

II. fejezet címe módosításra került: Sürgősségi ellátás biztosítása

9. pont. új rendelkezés, a biztosított kötelezettségeit tartalmazza

10. h) pont: pontosításra került a megfogalmazás

11. és 14. pont: A bejelentési kötelezettség leírása pontosításra került

15. m) és n) pont: az ittas állapot meghatározása módosításra került

22. pont: pontosításra került a kockázati kör

25. pont: kiegészítésre került a biztosító mentesülésének feltételei

35. pont: a kárbejelentési teendők pontosításra kerültek

39. Elévülés

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

40. 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.