

A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a Szerződési feltételek a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyával rendelkezők külföldi utazására szóló biztosításához című dokumentumban érhető el. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük a biztosítás megkötése előtt olvassa el ezeket a dokumentumokat!

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az utasbiztosítás a kárbiztosítás Polgári Törvénykönyvben meghatározott (2013. évi V. törvény LXIII. Fejezet) fogalomkörébe és szabályai alá tartozik. A biztosítás szerződője minden esetben a Raiffeisen Bank Zrt., biztosítottja pedig az a természetes személy lehet, aki érvényes Visa Gold, MasterCard Gold vagy Visa Business, Visa Business Gold, vagy PlatinaCard bankkártyával rendelkezik, vagy Visa Electron, Visa Classic, MasterCard Standard vagy Maestro kártyával rendelkezik és a biztosított körbe történő belépését írásban kérte a Raiffeisen Banknál. A biztosító a szerződés értelmében vállalja a segítségnyújtási szolgáltató közreműködésével a segítségnyújtási szolgáltatások megszervezését, lebonyolítását, és a költségek fedezetét a szerződésben, szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg mértékéig.



Mire terjed ki a biztosítás?

A bankkártya típusától függően a biztosítás az alábbi kockázatokra terjed ki:

- ✓ baleseti halál, baleseti rokkantság
- ✓ sürgősségi orvosi költségek betegség / baleset esetén
- ✓ fogászati költségek
- ✓ beteg / holttest hazaszállítása
- ✓ keresés, mentés, kimentés
- ✓ beteglátogatás
- ✓ kiskorú gyermek, család hazaszállítása
- ✓ visszahívás utazásról, hozzátartozó értesítése
- ✓ poggyászkésés (6 vagy 8 órát meghaladó)
- ✓ óvadék előleg, jogi tanácsadás
- ✓ koporsó költségeinek megtérítése
- ✓ tolmácsszolgálat, óvadék előleg, jogi tanácsadás

Egyes bankkártyák esetében:

- ✓ járatkésés (4 órát meghaladó)
- ✓ úti okmány pótlásának költsége
- ✓ tolmácsszolgálat
- ✓ személyi felelősségbiztosítás

Csak platina kártyák esetében:

- ✓ kártyával vásárolt árucikk sérülése, jogtalan eltulajdonítása
- ✓ hitelkártya visszaélése
- ✓ kulcsok jogtalan eltulajdonítása
- ✓ rablótámadás ATM-nél

A szolgáltatások részleteit és értékhatárait – kártya típusonkénti bontásban – a Szolgáltatási táblázat tartalmazza.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények
- ✗ a terhelességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítás események,
- ✗ napégés, hőguta, kihűlés, fagyás,
- ✗ a biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt.
- ✗ az országos, nemzetközi sportversenyeken való részvétel, illetőleg az arra való felkészülés, edzés során bekövetkező biztosítási esemény
- ✗ különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett biztosítási esemény
- ✗ kizárólag a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott Platina kártyával rendelkező Biztosítottaknál az alábbi aktív szabadidős- és hobbytevékenységekre is kiterjed a biztosítási fedezet: vadvízi kajakkenu (rodeo, river running, creek), rafting, kanyoning, hydro-speed, trekking, vízitúra, tengeri kajakozás, waveski hullámlövágás, wakeboard, kitesurf, windsurf, vitorlázás, jetski, vízisí, parasailing
- ✗ a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény,
- ✗ háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve természeti katasztrófák esetében a 2.2.1.4.1 pontban foglaltak az irányadóak

A kizárt kockázatokra vonatkozó teljes körű tájékoztatást a szerződési feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 90 nap külföldi tartózkodásra érvényes
- ! ha a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek,
- ! a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő
- ! Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra
- ! Versenyen, csúcspdöntési kísérleteken való indulás

A korlátozásokra vonatkozó teljes körű tájékoztatást a szerződési feltételek tartalmazzák.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül a világ bármely országára, a baleseti halál, valamint a baleseti rokkantság biztosítási események bekövetkezése esetén pedig Magyarország területére is kiterjed.
- ✓ A devizakülföldi biztosított esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- közlési és változás-bejelentési a szerződés megkötésekor, valamint annak fennállása alatt,
- díjfizetési kötelezettség,
- kárbejelentési és kármegelőzési kötelezettség,
- együttműködési és kárenyhítési



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- a biztosítási díj a biztosítót a kockázatviselés tartamára előre illeti meg,
- a bank- vagy hitelkártyához kapcsolódó opcionálisan választható utasbiztosítás díját a Bank a bank- vagy hitelkártya évfordulójáig egyösszegben automatikusan leemeli a biztosított kártyatulajdonos bankszámlájáról.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A biztosítási fedezet határozott időre szól, a bankkártya-birtokos biztosítottra vonatkozóan a bankkártya kiállítási napján 0 órától kezdődik és a bankkártya lejáratának 24. órájáig tart feltéve hogy a szerződő a biztosított személyre vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyre vonatkozóan a biztosító kockázatviselése egyéb okból meg nem szűnt. Amennyiben a biztosított írásban kezdeményezi a biztosítási körbe történő belépését, úgy a biztosító kockázatviselése a biztosított ezen nyilatkozata szerződőhöz történő beérkezését követően kezdődik meg.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- Ön:
 - a biztosított írásbeli nyilatkozattal kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet megszüntetését
- A biztosítási fedezet megszűnik továbbá:
 - díjnemfizetéssel
 - azon bankkártya szerződés megszűnésével, melyhez a jelen biztosítási feltételek szerinti biztosítás kapcsolódik
 - a biztosított halálával
- A szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével.

Szerződési feltételek a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyával rendelkezők külföldi utazására szóló biztosításához

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) továbbiakban biztosító segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv, illetve a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás útján jön létre.

1.1 A biztosítási szerződés alanyai

1.1.1 A szerződő

A szerződő fél az a természetes, vagy jogi személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosítási díjat fizeti, és ezen minőségében a kötvényen feltüntették.

1.1.2 A Biztosított személy(ek)

A Biztosított a biztosítási szerződésben ezen minőségében megnevezett, természetes Személy. A szerződő és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés alapján biztosított az a természetes személy lehet aki érvényes

- Visa Gold, MasterCard Gold vagy Visa Business, Visa Business Gold, vagy PlatinaCard bankkártyával rendelkezik, avagy
- Visa Electron, Visa Classic, MasterCard Standard vagy Maestro kártyával rendelkezik és a biztosított körbe történő belépését írásban kérte, továbbá

magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjként, illetőleg ösztöndíjként külföldre utazik.

Nem lehetnek Biztosított személyek:

- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) 90 napot meghaladóan (továbbiakban: tartósan) munkát végző személyek és velük együtt tartózkodó családtagjaik, valamint bármilyen okból tartósan külföldön tartózkodó személyek,
- devizakülföldinek minősülő személyek, amennyiben a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, vagy ezen költségek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással.

1.1.3 A segítségnyújtási szolgáltató

A segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a biztosítóval – jelen szerződés vonatkozásában – szerződéses kapcsolatban áll és a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában a biztosítót képviseli. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

1.1.4 A biztosítási szolgáltatás jogosultja

A biztosító szolgáltatására a szerződésben megnevezett Biztosított személy jogosult, illetve a Biztosított halála esetén a szerződésben megjelölt személy, vagy a Biztosított örököse. A feltételek alapján nyújtott biztosítási szolgáltatásokat a biztosító a számlát kiállító segítségnyújtási szolgáltatónak fizeti ki. Kivételt képez, ha a segítségnyújtási szolgáltató jóváhagyásával egyenlítették ki a számlát, ebben az esetben a segítségnyújtási szolgáltató – a szerződésben meghatározott összeg mértékéig – a számla kiegyenlítőjének téríti meg a költségeket.

1.1.5 A biztosítás közvetítője

A biztosítás közvetítője a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft., amely a Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény vonatkozó

rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti. A Bank egyúttal a Közvetítő független közvetítőjeként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el.

Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt. 100%

1.2 A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a biztosító és a szerződő között megkötött szerződéssel határozatlan időre jön létre. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem jöhet létre a jelen feltételek szerinti több biztosítás, avagy a biztosító csak egy biztosítás alapján nyújt szolgáltatást.

1.3 A biztosító kockázatviselése

1.3.1 A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a bankkártyabirtokos biztosítottra vonatkozóan a bankkártya kiállítási napján 0 órától kezdődik és a bankkártya lejáratí napjának 24. órájáig tart, feltéve hogy a szerződő a biztosított személyre vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyre vonatkozóan a biztosító kockázatviselése egyéb okból meg nem szűnt. Amennyiben a biztosított írásban kezdeményezi a biztosítási körbe történő belépését, úgy a biztosító kockázatviselése a biztosított ezen nyilatkozata szerződőhöz történő beérkezését követően kezdődik meg.

A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 90 nap külföldi tartózkodásra érvényes.

1.3.2 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése a kártyabirtokos biztosított vonatkozásában megszűnik

- a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével
- a biztosítási díj meg nem fizetésével
- azon bankkártya szerződés megszűnésével, melyhez a jelen biztosítási feltételek szerinti biztosítás kapcsolódik,
- a biztosított halálával
- abban az esetben, ha a biztosított írásbeli nyilatkozattal kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet megszüntetését.

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

1.4 A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül a világ bármely országára, a baleseti halál, valamint a baleseti rokkantság biztosítási események bekövetkezése esetén pedig Magyarország területére is kiterjed.

A devizakülföldi biztosított esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

1.5 Közlési kötelezettség

Szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különösen a biztosító által írásban feltett kérdések vonatkozásában. A biztosító jogosult – a biztosítási veszélyközösség védelmének érdekében – a közölt adatok ellenőrzésére, melyre a szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót. A biztosított az egészségi állapota vonatkozásában felmenti az őt kezelő és a jövőben kezelő orvost, kórházat egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik biztosítót a biztosítási

si titoktartás alól. A biztosított/szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a biztosítónak írásban bejelenteni. Különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre.

Amennyiben a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy a változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre; amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2. A BIZTOSÍTÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító a jelen szerződés értelmében a biztosítási esemény bekövetkeztekor vállalja a segítségnyújtási szolgáltatási közreműködésével a segítségnyújtási szolgáltatások megszervezését, lebonyolítást, és a költségek fedezetét a szerződésben meghatározott biztosítási összeg mértékéig. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét az év minden napján, napi 24 órában vállalja.

Jelen feltételek értelmében

Utazás

A Biztosított által az állandó lakóhelytől számított 20 kilométeres körzeten kívüli, a Magyar Köztársaság határain kívülre megtett út, utazási eszköz igénybevétele, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is. Az állandó lakóhely és a munkahely között megtett út nem minősül utazásnak.

2.1 Baleset, betegség

Jelen feltételek értelmében

Baleset:

A Biztosított személy akaratán kívül, hirtelen fellépő külső mechanikus, illetve vegyi hatás, melynek következtében a Biztosított testi sérülést, egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

Súlyos megbetegedés:

A Biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás – akut megbetegedés –, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz, halálhoz vezethet. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége azon panaszok, betegségek vonatkozásában, melyek az utazás megkezdése előtti hat hónapon belül már fennálló, orvosi kezelést igénylő baleset, betegség eredményeként következtek be, nem áll fenn. A biztosító szolgáltatásai a Biztosított balesete és súlyos megbetegedése vonatkozásában állnak fenn.

A szolgáltatásról való döntés:

A segélyhívó számon hívandó orvosi ügyeletvezető hoz döntést orvosi szempontból, a biztosító szolgáltatásának formájáról és fajtájáról.

2.1.1 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.1.1.1 Keresés, mentés, kimentés

Ha Biztosítottat utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt keresni vagy menteni kell, akkor a biztosító megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a kötvényben meghatározott mértékig átvállalja a költségeket. Ennek keretében a biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Ha orvosilag indokolt, illetve a

baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.

2.1.1.2 Külföldről való hazaszállítás

Ha Biztosítottnak utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége, akkor a biztosító megszervezi a segélynyújtást, és átvállalja a költségeket. A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a speciális helikopteres, vagy repülőgépes betegszállításra is. Biztosító ezen biztosítási összeg keretében, orvosi szempontból szükséges és orvos által elrendelt repülőgépes betegszállítást kínál a lakóhelyig vagy a megbetegedés, illetve baleset speciális esetére különösen alkalmas berendezéssel rendelkező kórházig. Ebbe beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a Biztosított személyt közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti. Ezen biztosítási összeg keretében egyéb szükséges mentőeszközök költségeit is fedezi a biztosító. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető – a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában álló egészségügyi szolgáltató – ügyeletes orvosai döntenek, ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. A biztosítási fedezet kiterjed a hazaszállítás költségeire is. Ha a Biztosítottat menetrendszerű repülőgépjáraton szállítják vissza külföldről, akkor a biztosító vállalja egy fő, vele utazó, a Biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag utazásával járó többletköltségeket, amennyiben ez orvosilag indokolt. Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik és orvosilag indokolt.

2.1.1.3 Szállítás áthelyezés céljával

A biztosító megszervezi a Biztosított utazása során balesetével vagy súlyos megbetegedésével kapcsolatos, orvosi szempontból célszerű és szükséges másik kórházba, lakóhelyre, a lakóhelyhez legközelebbi kórházba történő átszállítást, valamint átvállalja a bizonyíthatóan a betegséggel/sérüléssel, illetve a szállítással kapcsolatos egyéb felmerült költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközzel minden esetben a segélyhívó számon elérhető, a – a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában álló egészségügyi szolgáltató ügyeletes szakorvosa akár a sérült kezelőorvosával konzultálva dönt. A biztosítási fedezet kiterjed a repülőgépes átszállításra is; ez azt a szállítást jelenti, amelynek során a beteg az őt elsőként ellátó kórházból átkerül egy központi kórházba vagy egy olyan speciális területre szakosodott osztályra, amely az utókezeléshez elégséges felszereltséggel rendelkezik.

2.1.1.4 Holttest hazaszállítása

Ha Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében elhalálozik, a biztosító a hozzátartozók kívánsága szerint megszervezi a holttest hazaszállítását magyarországi temetkezési helyre, illetve lakóhelyére, vagy átvállalja a külföldi temetés költségeit. A felmerülő összes költséget a biztosító átvállalja.

2.1.1.5 Kiskorú gyermek, család hazaszállítása

Ha az utazás során a Biztosított személlyel utazó 14 éves kor alatti gyermek(ek)ről a Biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében sem a Biztosított személy, sem a vele együtt utazó, vele közös háztartásban élő családtag nem tud gondoskodni, akkor a biztosító megszervezi, hogy a gyermeket kísérővel az állandó lakóhelyre hazaszállítsák. A biztosító a szolgáltatás során felmerülő költségeket – a kísérővel kapcsolatos költségeket beleértve – átvállalja. Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját járművel való utazás esetén a Biztosított személy, mint egyedüli gépjárművezető, baleset vagy súlyos megbetegedés miatt vezetésképtelenné válik, és utasait, a vele közös háztartásban élő családtagokat a helyszínen lévő gépjárművel egyetemben haza kell szállítani.

2.1.1.6 Orvosi kezelés költségei

Ha a Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás, járóbeteg-kezelés stb. válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi az orvosi kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a kötvényben meghatározott összegig átvállalja. A biztosító vállalja a fenti biztosítási esemény bekövetkeztével szükségessé váló azon gyógyszerek beszerzését és a Biztosított illetve kezelőorvosa rendelkezésére bocsátását, melyek a helyszínen nem szerezhetőek be. A bizto-

sító szolgáltatása ebben az esetben csak a szervezés, kézbesítés és a vámkezelés költségeire terjed ki, a gyógyszer árára és az ezzel kapcsolatos költségekre (vám, adó stb.) nem. A biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a kezelés olyan betegségek illetve baleseti következmények miatt válik szükségessé, amelyek a külföldi tartózkodást közvetlenül megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés vagy ellenőrzés alatt álltak. Ugyanez vonatkozik a terhességi panaszokra és a szülésre. Fogászati panasz esetén csak sürgősségi esetben ad fedezetet a biztosító, a kötvényben meghatározott mértékig.

2.1.1.7 Beteglátogatás

Ha a Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi egy személy utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére. A biztosító ezen úti-, és szállásköltséget a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

2.2 Utazás

2.2.1 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.2.1.1 Úti okmányok újbóli beszerzése

Ha a Biztosított személy külföldi utazása során elveszti, vagy eltulajdonítják tőle hivatalos iratait, melyek utazása folytatásához nélkülözhetetlenek, a biztosító segítséget nyújt az iratok újbóli beszerzéséhez. Az újbóli beszerzés költségeit a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

2.2.1.2 Jogi tanácsadás*

A biztosító jogi tanácsadást szervez meg a Biztosított személy részére, amennyiben magán jellegű külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban válik szükségessé. A tanácsadó első tanácsadásával kapcsolatban külföldön felmerülő költségeket a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

2.2.1.3 Óvadék

Amennyiben a Biztosított személy ellen külföldi utazása során szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény vádjával eljárás indul meg, a biztosító a kötvényben meghatározott összeg mértékéig vállalja a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték megfizetését. Az óvadékot a Biztosított személy a kifizetéstől számított 6 hónapon belül köteles a biztosító részére visszafizetni.

2.2.1.4 Visszahívás utazásról

Ha a Biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag vagy közeli hozzátartozójának halála, hirtelen súlyos megbetegedése vagy a Biztosított személy vagyonának jelentős mértékű károsodása miatt szükségessé válik a Biztosított külföldi utazásról való visszahívása, a biztosító a közeli hozzátartozó írásbeli kérésére megteszi a szükséges intézkedéseket az e célra alkalmas eszközök által, és 100%-ig átvállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket.

2.2.1.4.1 Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének tesz eleget, amennyiben a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tör ki, vagy természeti katasztrófa következik be, és emiatt a biztosított megszakítva az utazását az előre tervezett időpontnál korábban kénytelen visszautazni. Ebben az esetben a biztosító, a Biztosított hazaérkezését követően megtéríti a hazautazás igazolt költségeit, maximum 500 000 Ft összeghatárig. A hazautazás megszervezését a biztosító nem tudja garantálni és az utazási költségeknek az 500 000 Ft-on felüli részét átvállalni.

2.2.1.5 Tolmácsszolgálat

A biztosító vállalja, hogy a Biztosított személynek külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsot bocsát rendelkezésére. Az ezzel kapcsol-

atban felmerülő költségeket a kötvényben meghatározott összegig a biztosító viseli.

2.2.1.6 Személyi felelősségbiztosítás

Amennyiben Biztosított személy külföldi tartózkodása során, gondatlanul más személynek balesetet okoz, mely alapján Biztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be, a biztosító átvállalja a számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészeti, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési költségeket, amennyiben a Magyar Körtársaság törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a Biztosított.

2.2.1.7 Kártyával vásárolt árucikk sérülése, lopása

A Biztosított által a bankkártyával/hitelkártyával külföldi tartózkodása során vásárolt árucikk a vásárlástól számított 15 napon belüli ellopása, elrablása vagy az abban előre nem látható okból bekövetkező károsodása, megsemmisülése esetén Biztosító az adott árucikk vételárát vagy javításának költségét számla alapján megtéríti, káreseményenként legfeljebb 50 000 Ft értékig, évente legfeljebb 2 alkalommal.

2.2.1.8 Hitelkártya visszaélés

A Biztosított személye külföldi tartózkodása során elveszett vagy jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával történő visszaélés esetén Biztosító megtéríti az előző eseményeket követő tranzakciók értékét káreseményenként legfeljebb 45 000 Ft-ig.

2.2.1.9 Kulcsok jogtalan eltulajdonítása

A Biztosított bejelentett állandó lakhelyének vagy életvitelszerűen használt lakóhelyének bejárati kulcsainak eltulajdonítása esetén Biztosító téríti a biztosítási esemény következtében Magyarországon felmerülő, igazolható beszerzési pótlási- illetőleg cserekölségek megtérítése, biztosítási eseményenként legfeljebb 50 000 Ft erejéig, legfeljebb évente két alkalommal.

2.2.1.10 Rablótámadás ATM-nél

A Biztosított személy által, annak hitelkártyájáról a rablást megelőző 6 óra alatt felvett összeget Biztosító Biztosított számára megtéríti káreseményenként legfeljebb 100 000 Ft összegig, évente legfeljebb két alkalommal.

2.2.1.11 Rablótámadás ATM-nél káreseményből eredő kórházi ápolás napi térítése

Amennyiben Biztosított a 2.2.1.10. pontban meghatározott káresemény során elszenvedett személyi sérülései következtében kórházba kerül, akkor a kórházban töltött minden napra vonatkozóan Biztosító 5000 Ft napi térítést fizet, egy biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 3 napnak megfelelő összegig.

Jelen szerződésből kizárt események:

A Biztosító nem teljesít kártérítést azon kárigényekkel kapcsolatban, amelyeket közvetve vagy közvetlenül az alábbiak okoztak:

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése)
- Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár
- Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízijármű vagy légijármű vonatkozásában felmerülő felelősség, illetve gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízijárművek, vagy légijárművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség, szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség
- olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül,
- peres eljárások, amelyeket egy családtag illetve útítárs, illetve az útítárs családtagja indít a Biztosított ellen
- löfegyverek által okozott sérülések, állat tulajdonlásából eredő felelősség.

* A 2003. évi LX. tv. (A továbbiakban: Bit.). A biztosító intézetekről és a biztosítási tevékenységről (Bit) 103.§) értelmében.

3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK A SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁS TEKINTETÉBEN

A biztosító mentesül a szolgáltatás (egészének vagy arányosan egy részének) megfizetésének kötelezettsége alól, amennyiben

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalombiztosítás, másik biztosítás – felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó
- a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
 - a biztosított gyógyszer, kábítószer vagy alkohol hatása alatt áll,
 - vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben,
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével összefüggésben,
 - a biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre
 - biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre,
 - azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
- motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszenvedett balesetekre.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevétele a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre, rándulásokra, ficamokra.
- Versenyen, csúcspdöntési kísérleteken való indulás.

A biztosító kockázatviselése – ellenkező kikötés hiányában – nem terjed ki azon biztosítási eseményekre melyek összefüggésben állnak az alábbiakkal:

- a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények,
- biológiai fegyver által okozott cselekmények,
- természeti katasztrófa,
- a biztosított bármely elmebeli rendellenessége,
- felmerülő sérelemdíj,
- a terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események,
- napégés, hőguta, kihűlés, fagyás,
- a biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt.
- az országos, nemzetközi sportversenyeken való részvétel, illetőleg az arra való felkészülés, edzés során bekövetkező biztosítási esemény
- különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), mint különösen a barlangászat, búvárkodás, szikla- és hegymászás, bungee jumping, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, vagy motoros vagy, motor nélküli légi járművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett biztosítási esemény
- kizárólag a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott Platina kártyával rendelkező Biztosítottaknál az alábbi aktív szabadidős- és hobbytevékenységekre is kiterjed a biztosítási fedezet: vadvízi kajak-kenu (rodeo, river running, creek), rafting, kanyoning, hydrospeed, trekking, vízitúra, tengeri kajakozás, waveski hullámlövágás, wakeboard, kitesurf, windsurf, vitorlázás, jetski, vízisí, parasailing.
- szigonypuskával kapcsolatos sérülések, események,

- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény,
- háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve természeti katasztrófák esetében a 2.2.1.4.1 pontban foglaltak az irányadóak.

4. A BIZTOSÍTÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket a kiegészítő poggyászbiztosítási szolgáltatásokra kell alkalmazni.

4.1 A biztosítási esemény, biztosító szolgáltatása

4.1.1 Poggyászkésés

Amennyiben a Biztosított személy légi utazása során feladott poggyászt késve kapja meg, a biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott idő szerint, meghatározott összegig átvállalja Biztosított azon – számlával igazolt- kiadásait, amelyek feltétlenül szükségessé válnak csomagja hiányából adódóan (nélkülözhetetlen pipere cikkek, alsó nemű, egyéb szükséges ruházat).

Amennyiben a Biztosítottnak a poggyászkésésre vonatkozóan más biztosítás is kártérítést fizet, Biztosító csak azt a különbözetet fizeti meg, amely a jogos kárigény szerint továbbra is fenn áll.

A Biztosító nem vállal kötelezettséget abban az esetben, ha Biztosított ún. charter, vagy „fapados” járatot vesz igénybe.

4.1.2 Járatkésés

Amennyiben a Biztosított személy légi járata a kötvényben jegyzett tartamot meghaladó időn túl késik, a Biztosító vállalja azon – számlával igazolt – kiadások megtérítését, amelyek a várakozás során elengethetetlenül szükségesek voltak (frissítők, étel, csomagmegőrzés). Amennyiben a Biztosítottnak a járatkésésre vonatkozóan más biztosítás is kártérítést fizet, Biztosító csak azt a különbözetet fizeti meg, amely a jogos kárigény szerint továbbra is fenn áll. A Biztosító nem vállal kötelezettséget abban az esetben, ha Biztosított ún. charter járatot vesz igénybe.

4.1.3 Poggyászbiztosítás

A biztosító vállalja, hogy a Biztosított személy által külföldi utazásra magával vitt úti poggyász ellopása, elrablása, balesetből, elemi kárból eredő megsemmisülése esetében a keletkezett kárt a kötvényben meghatározott összeg mértékéig megtéríti.

Jelen szerződésből kizárt tárgyak:

- ékszerek (ideértve a karórát),
- nemesfémek, drágakövek,
- gyűjtemények,
- művészeti alkotások,
- fizetőeszköz, fizetést helyettesítő bármilyen eszköz (ideértve a készpénzt, bankkártyát, csekket, bármilyen szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalványt, bérletet, menetjegyet),
- értékpapír, takarékbetét,
- szörme,
- okmányok,
- sporteszközök,
- műszaki cikkek (különösen: videokamera, (digitális) fényképezőgép, lap-top, palm-top, mobiltelefon, menedzser kalkulátor),
- hangszerek,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök.

A poggyászbiztosítás nem terjed ki a poggyászt tároló eszközökre (bőrönd, táska stb.)

4.2 Jelen szerződésből kizárt események

- a poggyász elvesztése, elhagyása, őrizetlenül hagyásából eredő eltűnése
- a gépjármű kívülről látható részéből, utastérből (beleértve a kesztyűtartót is) való eltulajdonítás
- a gépjármű le nem zárt merev burkolatú csomagteréből való eltulajdonítás
- a gépjármű nem merev burkolatú csomagteréből való eltulajdonítás

- a gépjármű csomagteréből való eltulajdonítás, abban az esetben, ha a csomagterbe történő erőszakos behatolás nem egyértelműen bizonyított
- éjszakára (22 óra és reggel 6 óra között), illetve a szálláshely elfoglalása után őrizetlen gépjármű feltöréséből eredő eltűnés
- kempingezés esetén nem a hatóságilag kijelölt kemping helyen bekövetkezett eltulajdonítás (vadkemping)

4.3 A biztosítási szolgáltatás elbírálásához benyújtandó dokumentumok

Minden poggyászbiztosítási igény elbírálásához – a Segítségnyújtási szolgáltatások feltételeiben meghatározottakon túl – az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- névre szóló, részletes (az esemény körülményeit, helyét, idejét stb. bemutató) eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, eredeti hatósági irat,
- az eltűnt poggyász értékét igazoló számlák (ennek hiányában a biztosító a Biztosított nyilatkozata alapján a magyarországi – KSH által megállapított – pótlási értéket veszi figyelembe).

4.4 Egyéb rendelkezések

Az itt nem szabályozott kérdésekben a 2. és 3. fejezetben (Segítségnyújtási szolgáltatások) meghatározott feltételek az irányadóak.

5. A BIZTOSÍTÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ BALESET-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket a kiegészítő baleset-biztosítási szolgáltatásokra kell alkalmazni.

5.1 A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított utazása során balesetből eredő elhalálása esetén a szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg. A biztosító a biztosított utazása során balesetből eredő maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összegnek. A biztosítási szolgáltatás felvehető egy összegben vagy járadék formájában. A biztosítási szolgáltatás formájáról (egösszegű vagy járadék) a biztosítási szolgáltatás esedékességekor dönt a jogosult.

Jelen szerződés értelmében maradandó egészségkárosodásnak minősül:

- balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet,
- a bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján, az alábbi táblázat iránymutató mértéke alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettel való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%

Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése	2%

- testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe
- a táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent
- ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak
- a biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától
- amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál.

A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. A maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni. Ha baleset következtében a biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.

5.2 A járadékfolyósítás feltételei

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hó első napjától kezdődően 25 éven keresztül havi járadékot fizet a biztosított részére, feltéve, hogy a biztosított életben van. A biztosító a járadék kifizetését 10 éves tartamra garantálja akkor is, ha a biztosított ezen időszakon belül elhalálozik. A biztosított halála után a járadékösszegek a kedvezményezettet, ennek hiányában a biztosított örökösét illetik. Kedvezményezettet a biztosított nevezhet meg írásban, mely dokumentumot a Biztosítóhoz el kell juttatnia. A járadék minden hó első napján előre esedékes. A biztosító a járadék összegét minden évben április 1-jével emeli a járadékok tartalékát képező pénzösszeg befektetési hozamától függő mértékben. Az első emelésig a járadékfolyósítás kezdetétől legalább 6 hónapnak el kell telnie. Amennyiben a biztosítottat ért baleset bekövetkezését követő hó első napjáig nem állapítható meg, hogy az egészségkárosodás mértéke eléri-e az 50%-ot, és a kárigény elbírálása miatt a járadék csak később indítható, az elmaradt havi járadék összegeket a biztosító egy összegben kifizeti. Amennyiben a havi járadékösszeg a balesetet követő hó 1-je és a járadékfolyósítás tényleges kezdete között megemelkedett volna, a biztosító már az emelést megelőző időszakra is az indexszel növelt havi járadékösszeget téríti, és ezt folyósítja tovább a következő indexálás esedékességéig.

5.3 A biztosítás nem terjed ki:

- A biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre.
- A biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre.
- Háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
- Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszenvedett balesetekre.
- A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- Napszúrás, hőség, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).

- A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzések, az Európában nem honos fertőzések közül a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereseket is.
- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
- A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett balesetekre.
- A biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

5.4 Egyéb rendelkezések

Az itt nem szabályozott kérdésekben a 2. és 3. fejezetben (Segítségnyújtási szolgáltatások) meghatározott feltételek az irányadók.

6. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

6.1 A biztosítási igény bejelentése

A Biztosított/szerződő köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve a bekövetkezett kár mértékét enyhíteni. A biztosítási eseményt haladéktalanul, **legkésőbb 24 órán belül** kell a biztosítónak jelenteni az alábbi segélyhívó vonalon:

(36-1) 458-4484, 458-4485

A 24 órán túl bejelentett események kapcsán felmerült költségeket a biztosító maximum 300 Euróig vállalja!

A Biztosított/szerződő személy teljes körű és a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást köteles adni a biztosítónak a biztosítási esemény körülményeit, és a biztosítási szerződést illetően, továbbá köteles lehetővé tenni a bejelentés, felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosítási igény bejelentője a segítségnyújtási szolgáltató ügyeletes munkatársa részéről feltett kérdésekre hiánytalanul és a valóságnak megfelelően köteles válaszolni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított/szerződő a fentiekben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

6.2 A biztosító/segítségnyújtási szolgáltató a szolgáltatás teljesítéséhez, az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- bankkártya szám
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- a biztosítási eseményről készült eredeti, hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)
- egyéb dokumentum, ami szolgáltatás elbírálásához szükséges

6.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosító köteles a szolgáltatást teljesíteni a szolgáltatás elbírálásához szükséges utolsó dokumentum kézhezvételétől számított 15 napon belül.

7. ADATVÉDELEM – BIZTOSÍTÁSI TITOK

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a és 136.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a Europ Assistance Magyarország Kft., a biztosító által felkért orvosszakértő, továbbá a biztosító számára a bizto-

sítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

A pert az illetékes bíróságnak kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerinti bíróságnak kell megindíthatja.

2. BIZTOSÍTÁSI TITOK minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
3. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
4. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a Biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
5. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálathoz, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

6. A szerződés megkötésével a szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez tovább-

- bítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelés szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
7. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá más biztosító jogszabályoknak megfelelő megkeresésére a kért adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit.-ben rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

8. PANASZOK BEJELENTÉSE

Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,
- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555, 1418-as rövidszám),
- d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1/238-6060),
- e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat]** a **www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az Ügyfél:

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) vagy
- b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírószághoz** fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél az **MNB** [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A **PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön**, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérrelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőben eljáró személy.

Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a **Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást**.

Amennyiben az Ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a biztosítóval **elektronikus úton megkötött** biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a **Pénzügyi Békéltető Testület** közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott **online vitarendezési platform** (<http://webgate.ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

Az **online vitarendezési platform** az **online vitarendezési eljárás** lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide> oldalon található.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött **online szolgáltatási szerződéssel** kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Fogyasztónak minősül a Rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

A Rendelet 4. cikk (1) bekezdés e) pontja értelmében pedig **online szolgáltatási szerződésnek** minősül minden olyan szolgáltatási szerződés, amelynek értelmében a szolgáltató vagy a szolgáltató közvetítője egy weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül kínál valamilyen szolgáltatást, és a fogyasztó az adott weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül rendeli meg a szolgáltatást.

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest, Pf.:172, telefon: +36-80-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes oldal: www.mnbb.hu/bekeltetes) **jogosult**, amely a Magyar Nemzeti Bank által működtetett, szakmailag független testület.

Az UNIQA Biztosító Zrt. online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: **onlinevitarendezes@uniqa.hu**

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 40-203-776

8.1 Elévülés

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év. Az elévülési idő a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számítandó.

UTASBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK TÁBLÁZATA A RAIFFEISEN BANK ZRT. KÁRTYABIRTOKOSAI RÉSZÉRE

A biztosítási esemény bekövetkezte esetén a táblázatban meghatározott szolgáltatásokat az UNIQA Biztosító Zrt. a Visa Gold, a MasterCard Gold, a Visa Business és Visa Business Gold, PlatinaCard típusú kártyák birtokosainak automatikusan, míg a Visa Electron, a Visa Classic, a MasterCard Standard és a Maestro típusú kártyák birtokosainak írásban történő külön kérésük alapján nyújtja

Szolgáltatás	• Visa Electron • Visa Classic • Mastercard Standard • Maestro	• Visa Business	• Visa Gold • Mastercard Gold • Visa Business Gold	• PlatinaCard
Baleseti halál 75 év felett	1 000 000 Ft 1 000 000 Ft	3 000 000 Ft 3 000 000 Ft	4 000 000 Ft 3 000 000 Ft	6 000 000 Ft 6 000 000 Ft
Baleseti maradandó rokkantság 75 év felett	2 000 000 Ft 1 000 000 Ft	6 000 000 Ft 3 000 000 Ft	6 000 000 Ft 3 000 000 Ft	6 000 000 Ft 3 000 000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén 75 év felett	6 000 000 Ft 4 000 000 Ft	15 000 000 Ft 5 000 000 Ft	20 000 000 Ft 6 000 000 Ft	55 000 000 Ft 15 000 000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén 75 év felett	6 000 000 Ft 4 000 000 Ft	15 000 000 Ft 5 000 000 Ft	20 000 000 Ft 6 000 000 Ft	55 000 000 Ft 15 000 000 Ft
Fogászati költségek	100 000 Ft	150 000 Ft	175 000 Ft	200 000 Ft
Fogankénti limit	30 000 Ft	40 000 Ft	50 000 Ft	40 000 Ft
Beteg hazaszállítása külföldről	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
Holttest hazaszállítás	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
Keresés, mentés kimentés	3 500 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Beteglátogatás	150 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft
Kiskorú gyermek, család hazaszállítása	300 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft	400 000 Ft
Visszahívás utazásról, hozzátartozó értesítése	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
Limit / csomag	60 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft
Limit / tárgy	60 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft
Poggyász késés 6 órát meghaladó késés esetén 8 órát meghaladó késés esetén	30 000 Ft 50 000 Ft	50 000 Ft 100 000 Ft	75 000 Ft 125 000 Ft	100 000 Ft 150 000 Ft
Útiokmányok pótlásának költsége	15 000 Ft	20 000 Ft	40 000 Ft	40 000 Ft
Járatkésés 4 órát meghaladó késés esetén	–	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
Tolmácsszolgálat	–	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft
Óvadék előleg	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Jogi tanácsadás	1 000 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
Személyi felelősségbiztosítás	–	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Kártyával vásárolt árucikk sérülése, jogtalan eltulajdonítása	–	–	–	50 000 Ft
Hitelkártya visszaélés	–	–	–	45 000 Ft
Kulcsok jogtalan eltulajdonítása	–	–	–	50 000 Ft
Rablótámadás ATM-nél	–	–	–	100 000 Ft
Rablótámadás ATM-nél káreseményből eredő kórházi ápolás napi térítése	–	–	–	5000 Ft/nap, legfeljebb 15 000 Ft/káresemény
Sportaktív szolgáltatás	–	–	–	Igen