

Gyöngyhalász

utazási biztosítás bűvároknak

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) – a továbbiakban biztosító segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási rész 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, aki a sportág nemzetközi szövetsége – a Búvár Világszövetség ill. a Magyar Búvár Szakszövetség (továbbiakban: MBSZ) Technikai Bizottsága által hivatalosan elismert búvárminősítéssel rendelkezik, vagy ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvárminősítés megszerzése céljából vesz részt és ennek érdekében igazolható módon folytat víz alatti tevékenységet.

1.1.2.1 Búvármerülés (a továbbiakban: merülés):

Merülés az, amikor a búvárminősítéssel rendelkező vagy képzés alatt álló személy a víz felszíne alá merül és ott különféle tevékenységet végez.

Légzőkészülékes az a merülés, amelynél a búvár légzőkészülékkel felszerelve merül. Légzőkészülék nélküli (vagy szabadmerülés) az a merülés, amelynél a búvár lélegzetét visszatartva merül. A biztosítási fedezet kiterjed a rekreációs célú nyíltvízi és zártéri merülésekre sűrített levegős és kevertgázos merülés során egyaránt. A biztosítási fedezet kiterjed a rekreációs célú kevertgázos (pl. Trimix, Heliox) merülésekre is, ha azok nem haladják meg a 130 m-t és a merülés során az ide vonatkozó szabályokat, illetve a helyi rendelkezéseket nem sérti meg. Sűrített levegős merülésnél, a búvár normál légköri levegővel alapvetően azonos összetételű légzőgázt tartalmazó légzőkészülékkel merül. Kevertgázos merülésnek tekintjük a légköri levegőtől eltérő összetételű gázkeverékek használatát. A 100%-os oxigén merülés során történő használata kevertgázos merülésnek minősül.

Nem lehetnek biztosított személyek:

- a biztosítási ajánlattétel időpontjában 80. életévüket betöltött személyek
- azon személyekre, akik félig zárt illetve zárt rendszerű légzőkészülékkel történő merülést végeznek
- a nem rekreációs merülést végző személyek
- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) 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.

1.2 A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés – ettől eltérő kikötés hiányában – határozott tartamú. A biztosítási időszak legalább 1 nap, legfeljebb 1 év. A biztosítás tartama alatt – a külföldi utazás idejére – biztosítottanként egy szerződés köthető. Amennyiben ennek ellenére a biztosított több szerződéssel rendelkezik, a biztosító legfeljebb egy szerződés alapján nyújt szolgáltatást.

1.3 Díjfizetés

A biztosítás egyszeri díjú. A biztosítás díja a szerződéskötéskor esedékes.

A biztosító a biztosítási díjat az érvényes díjtáblázat alapján számítja, amit különösen a külföldön töltött napok száma és a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások köre határoz meg. A biztosító pótdíjat számíthat fel a biztosított kora és a külföldi utazás célországa alapján.

A biztosító visszatéríti a teljes biztosítási díjat, amennyiben a szerződő ezen igényét a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási kötvény sértetlen és hiánytalan leadásával egyidejűleg a szerződéskötés helyén bejelenti.

A biztosító visszatéríti a biztosítási díj arányos részét a fel nem használt napokra, amennyiben a szerződő ezen igényét a biztosítási kötvény sértetlen és hiánytalan leadásával egyidejűleg a szerződéskötés helyén bejelenti. Az első fel nem használt napnak a biztosítási kötvény leadása tekintendő. A bejelentésnek tartalmaznia kell a biztosított nyilatkozatát, miszerint a szerződés alapján nem támaszt szolgáltatási igényt a biztosítóval szemben. 15 napnál rövidebb tartamú biztosítási szerződés esetén nincs lehetőség a részleges díjvisszatérítésre.

1.4 A biztosító kockázatviselése

1.4.1 A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az ajánlat és a biztosítási díj a biztosítóhoz való beérkezését követően kezdődik, avagy az ajánlaton megjelölt időpontban, amennyiben a biztosítás első díja a biztosító számlájára a kockázatviselés kezdetéig befolyt, feltéve, hogy a szerződés létrejött.

Ha a szerződő fél az első díjat a biztosító képviselőjének fizette be, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

1.4.2 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik: – a biztosítási tartam lejártával, az ajánlaton megjelölt időpontban.

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 titoktartás alól. Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy az esetleges – bűvártevékenységgel összefüggő – károkat a Biztosító az MBSZ-nek jelentse. Ezen jelentés kizárólag statisztikai jellegű, nem tartalmaz olyan adatot, amelyből az egyes ügyfél személye vagy üzleti adata megállapítható lenne. Csak a káresemény bekövetkezésének helyét, a biztosított életkorát, kezelésének módját.

A biztosított/szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a biztosítónak 5 munkanapon belül, írásban bejelenteni, különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre (lakcím, név, stb.).

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 elhagytatott, illetve be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító a jelen szerződés értelmében a biztosítási esemény bekövetkeztekor vállalja a segítségnyújtási szolgáltató 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 szerződés 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 szerződés értelmében

Baleset:

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

Bűvárbaleset:

Ha a baleset, vagy az egészségi állapotban hirtelen bekövetkező állapotromlás közvetlenül a víz alatti tevékenység (bűvártevékenység) alatt

következik be. Közvetlenül a bűvártevékenységgel összefüggő eseménynek minősül minden olyan eset is, amely a merülés helyszínén a tervezett merülés előkészületeivel összefüggésben, de még a merülés megkezdése előtt következik be (pl. a merülésre való felkészülés, a beöltözés, vagy a merülőhely megközelítése alatt állnak elő), illetve ha a merülés befejezését követő 24 órán belüli baleset, vagy egészségromlás lép fel, mely összefüggésbe hozható a végzett bűvártevékenységgel.

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 biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

2.1.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.1.2.1 Keresés, mentés, kimentés

Ha biztosítottat utazása illetve bűvártevékenysége 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.

2.1.2.2 Külföldről való hazaszállítás

Ha biztosítottat utazása illetve bűvártevékenysége 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. Ebben 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 szerződésben 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 személyrel közös háztartásban élő családtag utazásával járó többletköltséget, amennyiben ez orvosilag indokolt. Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik és orvosilag indokolt.

2.1.2.3 Szállítás áthelyezés céljával

A biztosító megszervezi a biztosított utazása illetve bűvártevékenysége 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 felmerülő költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítószerkeztől minden esetben a segélyhívó számon elérhető, 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.

2.1.2.4 Holttest hazaszállítása

Ha biztosított utazása illetve bűvártevékenysége 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.

2.1.2.5 Kiskorú gyermek, család hazaszállítása

Ha az utazás illetve bűvártevékenysége során a biztosított személylyel 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.

2.1.2.6 Orvosi kezelés költségei

Ha a biztosított utazása, illetve bűvár tevékenysége során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás, hiperbárkamrai kezelés, 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 biztosító szolgáltatása 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 fogaként 150 euróig, maximum 3 fog esetében.

Bűvárorvosi specialista költsége sürgősségi esetben:

Ha a biztosított a bűvár tevékenysége során balesetet szenved, így különösen (decompression incident/injuries, (DCI) = decompression sickness, illetve (DCS), vagy arterial gas embolism, (AGE) akkor a biztosító mindent megtesz annak érdekében, hogy szükség esetén bűvár balesetekben jártas orvos, vagy a megfelelő szakképesítéssel rendelkező terepatua az orvosi konzultációba bekapcsolódjon, akár személyesen, akár telefonkonferencia segítségével. Az így felmerülő többletköltséget a biztosító a kötvényben meghatározott összeg erejéig átvállalja.

2.1.2.7 Beteglátogatás

Ha a biztosított utazása illetve bűvártevékenysége során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi egy személy uta-

zását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére. A biztosító ezen úti-, és szállásköltséget a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

2.1.2.8 Tartózkodás meghosszabbítása

Ha a biztosított utazása illetve bűvártevékenysége során balesetet vagy súlyos megbetegedést szenved, amely nem teszi lehetővé a megfelelő betegszállítást, és az állandó lakóhelyre való hazautazás nem kezdhető meg az eredetileg tervezett időpontban, akkor a biztosító megszervezi az esetleges további tartózkodást és a szállást. A biztosító a számlával igazolt, a hazautazással kapcsolatos többletköltségeket a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

2.1.2.9 Utazás megszakítása/visszautazás

Ha a biztosított személy utazását az előre eltervezett időpontnál korábban kénytelen befejezni, mert ő maga, vagy a vele közös háztartásban élő családtagja hirtelen, súlyosan megbetegszik, balesetet szenved vagy elhalálozik, vagy mert jelentős vagyoni kár érte, akkor a biztosító megszervezi a hazautazást. A biztosító a kötvényben meghatározott összegig átvállalja az eredetileg tervezett visszautazás költségein túlmenően felmerülő, a visszautazással kapcsolatos többletköltséget.

2.1.2.9.1 Háború, belső zavargás esetén

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 500000 Ft összeghatárig. A hazautazás megszervezését a biztosító nem tudja garantálni és az utazási költségeknek az 500000 Ft-on felüli részét átvállalni. Bejelentési kötelezettség ebben az esetben is terheli a Biztosítottat!

2.1.3 Sofőrkiadás, autós segélyvonal információ, autómentő küldése

Amennyiben a biztosított utazása során balesetéből, vagy betegségéből kifolyólag nem képes személyautóját hazavezetni, illetve ez orvosiilag nem indokolt, a biztosító megszervezi és 100000 Ft-ig átvállalja egy általa megjelölt személy/sofőr kiutazását, aki a biztosított személyautóját hazavezeti. Amennyiben nem várt eseményből kifolyólag a biztosított személyautója mozgásképtelenné válik, a biztosító megadja a legközelebbi autómentő/szakszerviz telefonszámát, kérésre autómentőt küld, melynek költségei a biztosítottat terhelik.

2.2 Utazás

2.2.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül az egész világra kiterjed.

2.2.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.2.2.1 Hivatalos iratok újbóli beszerzése

Ha a biztosított személy külföldi utazása során elveszti hivatalos iratait, melyek utazása folytatásához nélkülözhetetlenek (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány) a biztosító segítséget nyújt az iratok újbóli beszerzéséhez. Az újbóli beszerzés költségeit (illetékbélyeg, fénykép) a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

2.2.2.2 Jogi tanácsadás*

A biztosító jogi tanácsadást szervez meg a biztosított személy részére, amennyiben magán jellegű külföldi utazása illetve bűvártevékenysége 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.

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

2.2.2.3 Óvadék

Amennyiben a biztosított személy ellen külföldi utazása illetve bűvártévékenysége 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 óvadékat a biztosított személy a kifizetéstől számított 6 hónapon belül köteles a biztosító részére visszafizetni.

2.2.2.4 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.

2.2.2.5 Tolmácsszolgálat

A biztosító vállalja, hogy a biztosított személynek külföldi utazása illetve bűvártévékenysége során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsot bocsát rendelkezésére. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a kötvényben meghatározott összegig a biztosító viseli.

2.2.2.6 Személyi felelősségbiztosítás

Amennyiben biztosított személy külföldi tartózkodása, illetve bűvártévékenysége 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, illetve kifejezetten a bűvártévékenységgel összefüggésben keletkezett dologi kárral kapcsolatos költségeket, amennyiben a Magyar Köztársaság törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a biztosított.

3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

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

- a biztosított megszegi az MBSZ mindenkor érvényben lévő merülési szabályzatát, a bűvártévékenységek rendszerének esetleges speciális szabályrendszerét illetve a merülésre vonatkozó helyi előírásokat,
- a biztosított bűvártévékenysége alapján képzettségének nem megfelelő víz alatti tevékenységet folytat, ez alól kivételt képeznek a képesítés megszerzése érdekében végzett víz alatti gyakorlatok és a vizsgák,
- amennyiben a bűvártévékenység során, használat közben, oxigén esetében 1.6 bar-nál, Nitrogén esetében 4.0 bar-nál nagyobb résznyomású (parciális) gázkeverék szándékos használata állapítható meg,
- amennyiben a bűvártévékenység során, használat közben, oxigén esetében 0.16 bar-nál, kisebb résznyomású (parciális) gázkeverék szándékos használata állapítható meg,
- amennyiben a bűvártévékenység során, használat közben, hélium esetében 10 bar-nál, nagyobb résznyomású (parciális) gázkeverék szándékos használata állapítható meg,
- 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,
- 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.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- Has- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, rándulásra, ficamokra, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
- 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,
- a biztosított bármely elmebeli rendellenessége,
- felmerülő sérelemdíj,
- a terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események,
- napégés, hőség, 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 (a barlangi merülés során fennáll a biztosító szolgáltatási-kártérítési kötelezettsége), 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,
- szigonypuskával kapcsolatos sérülések, események,
- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

4.1 A biztosítási igény bejelentése

A biztosított/szerződőköteles 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 ügyeltes munkatársára 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.

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

- kötvény
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- MBSZ által rendszeresített és megfelelően kitöltött baleseti kérdőív
- MBSZ –nek az esemény bekövetkezésének a kialakulásáról, körülményeiről és annak hatásmechanizmusával kapcsolatos szakvéleménye
- 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.

4.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

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

5. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A fogyasztó(ügyfél) az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panaszát szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) egyaránt előterjeszheti az alábbiak szerint:

Szóbeli panaszát előadhatja – a biztosító székhelyén, valamint a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákban – ügyfélfogadási időben, személyesen (meghatalmazottja útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámokon [+36 (1/20/30/70) 544-5555].

Írásbeli panaszát eljuttathatja:

- a) a biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- b) a biztosító – cégnyilvántartásban szereplő – fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákhoz;
- c) az a) pont szerinti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386 060 fax számra, valamint elektronikus levélben panasziroda@uniqa.hu e-mail címre.

A panaszbeadványokon címettként kérjük feltüntetni a Panaszmenedzsment Osztály megnevezést is! A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodáiban is.

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival (pl. kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kapcsolatosan került a biztosító által elutasításra, úgy a fogyasztó(ügyfél):

- a) a Pénzügyi Békéltető Testületnél (továbbiakban: PBT) [H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail: pbt@mnbn.hu], vagy
- b) az ügy eldöntésére hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál élhet jogorvoslattal.

Amennyiben a biztosító által elutasított panaszban az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNBtv.) fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértését sérelmezi, úgy az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az ügyfél a(z) – MNBtv.-ben leírtak szerint – hatósági jogorvoslat kezdeményezését megelőzően, a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését és az is, hogy a mindenkor hatályos jogszabályok szerint is fogyasztónak minősüljön!

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;
telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1535 Budapest, 114. Pf. 777).

5.1 Elévülés

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

5.2 Adatvédelem – Biztosítási titok

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-a és 155.§-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 orvossal, továbbá a számára a biztosítási 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.
2. BIZTOSÍTÁSI TITOK minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes 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, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört 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, nyomozhatóságokhoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatóságokhoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatóságokhoz, egészségügyi hatóságokhoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás meg-

előzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi 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 az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 165.§-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 adatra 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 (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelés szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
7. A biztosítási szerződés megkötésével a szerződő kijelenti, hogy rendelkezik az ajánlatban esetlegesen megnevezett harmadik személyek felhatalmazásával azok adatainak megadására, továbbá, hogy az ajánlatban megnevezett harmadik személyek hozzájárultak ahhoz, hogy az ajánlattal kapcsolatban megadott adataikat – továbbá ezen adatok megváltozása esetén a megváltozott adatokat – a biztosító a jelen tájékoztatóban részletezett módon teljes körűen kezelje, továbbá harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) továbbítsa.
8. 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 biztosítóknak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit. 161/A.§-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkereséséről, 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

6. AZ UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket – ellenkező kikötés hiányában – az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szolgáltatásaihoz köthető kiegészítő poggyászbiztosítási szerződéseire kell alkalmazni.

6.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

6.2 A biztosítási esemény, biztosító szolgáltatása

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 meg-

határozott összeg mértékéig megtéríti. A bűvárokodáshoz elengedhetetlen kellékek (légzőautomata, bűvár-komputer, bűvármellény) esetében a biztosító a poggyászbiztosítási összeg 100%-áig fedezetet vállal. Az 100%-os mérték a poggyászbiztosítás térítési összegében benne foglaltatik.

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 igénybevételére jogosító utalványt, bérletet, menetjegyet)
- értékpapír, takarékbetét
- szőrme
- okmányok (a 2.2.2.1 pontban említettek kivételével)
- sporteszközök
- műszaki cikkek (különösen: videokamera, (digitális)fényképezőgép, lap-top, palm-top, mobil- és okostelefon, táblagépek, GPS)
- hangszerek
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök

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

6.3 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)

6.4 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)

6.5 Egyéb rendelkezések

Az itt nem szabályozott kérdésekben az UNIQA Biztosító Zrt. Segítségnyújtási szolgáltatásainak feltételei irányadóak.

7. AZ UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ BALESET-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket – ellenkező kikötés hiányában – az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szolgáltatásaihoz köthető kiegészítő baleset-biztosítási szerződésekre kell alkalmazni.

7.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése, Magyarország kivételével, az egész világra kiterjed.

7.2 A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított balesetből eredő elhalálása esetén a kötvényben feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg. A biztosító a biztosított balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén – az egészségkárosodás mértékétől függetlenül a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

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 felsorolás 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 vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközépig fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépigig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	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 felsorolásban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe

– a felsorolásban 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 felsorolás 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 felsorolás 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.

7.3 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, hőség 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 fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzések közül a rovarok csípéseitől származó betegségekre.

– Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, nem ide értve a légzőkészülékes bűvártevékenység közben használt légzőgázokat sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereket is.

– Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.

– Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre, rándulásokra, ficamokra.

– 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.

7.4 A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosított személy vonatkozásában a baleset-biztosítási kiegészítő szerződés megszűnik a biztosító Segítségnyújtási szolgáltatásainak feltételeiben meghatározottak szerint.