



**CIG PANNÓNIA**

BIZTOSÍTÓ

Az MBH Bank biztosítási partnere

# **PadTárs**

# **tanulóbiztosítás**

## **Különös Feltételei**

Érvényes: 2024. január 15.

## Tartalomjegyzék

PadTárs tanulóbiztosítás Különös Feltételei	3
1) Bevezetés.....	3
2) Biztosítottakra vonatkozó speciális szabályok.....	3
3) Balesetbiztosítási események és szolgáltatások.....	4
4) Utasbiztosítási események és szolgáltatások.....	12
1. számú melléklet: Biztosítási csomagok összetétele, biztosítási összegei és díjai :	27
2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása.....	30
3. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása.....	31
4. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	32

# PadTárs tanulóbiztosítás

## Különös Feltételei

### 1. Bevezetés

a) Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) PadTárs tanulóbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) Általános Szerződési Feltételeit, Különös Feltételeit és Biztosítási Termékismertetőjét.

b) A PadTárs tanulóbiztosítási szerződés az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll, melyek együttesen képezik a biztosítási szerződés feltételeit:

1. PadTárs tanulóbiztosítás Általános Szerződési Feltételei (továbbiakban: Általános Szerződési Feltételek);
2. PadTárs tanulóbiztosítás Különös Feltételei (továbbiakban: Különös Feltételek);
3. Biztosítási Ajánlat;
4. Biztosítás kötvény.

**c) A biztosítási szerződés a Biztosító és a Szerződő közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen biztosítási szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a szerződő felek esetleges korábbi szerződéses vagy üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás. PadTárs tanulóbiztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak.**

### 2. Biztosítottakra vonatkozó speciális szabályok

a) A biztosítás az Általános Szerződési Feltételek 3.3. pontjának megfelelő Biztosítottakra köthető meg.

b) Utasbiztosítási fedezet esetén Biztosított lehet:

- Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár, vagy Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező, letelepedett vagy 3 hónapot meghaladó tartózkodásra jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár (feltéve, hogy nem az állampolgársága szerinti országba utazik);
- aki Magyarországon a társadalombiztosítási ellátásra való jogosultságot szabályozó törvény alapján társadalombiztosítási ellátásra jogosult.

c) Minden Biztosítottra kizárólag egy, az 1. számú mellékletben definiált, **Mini, Optimum vagy Prémium tanulóbiztosítási csomag** választható.

d) Egyazon biztosítási szerződés biztosítottjaira vonatkozó biztosítási csomagok különbözhetnek.

e) A Biztosítottakat név szerint szükséges bejelenteni a Biztosítóhoz a biztosítási szerződés megkötésekor vagy módosítása esetén.

### 3. Balesetbiztosítási események és szolgáltatások

#### a) Baleseti eredetű halál

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

#### b) Baleseti okú műtéti térítés

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül végrehajtott műtéte.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összegnek a műtét besorolásának megfelelő százalékát fizeti ki a Kedvezményezett részére. <b>A műtétek besorolása a 3. számú mellékletében (A műtétek és beavatkozások besorolása) található.</b></p> <p>Műtéti kategóriák és térítési szintek a biztosítási összeg százalékában:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kis műtétek: 25%,</li><li>• közepes műtétek: 50%,</li><li>• nagy műtétek: 100%,</li><li>• kiemelt műtétek: 200%.</li></ul> <p><b>Az egyes kategóriákban szereplő műtétek vonatkozásában szolgáltatás nyújtására akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés (anatómiai elváltozás) szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására az orvosi szakma szabályai által meghatározott módon és időhatárokon belül sor kerül.</b></p> <p><b>Amennyiben a Biztosított egy baleset következtében több műtéti kategóriába sorolható műtéten esik át, akkor a Biztosító a legmagasabb térítéssel bíró kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a szolgáltatást.</b></p> <p><b>Amennyiben a Biztosító műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesethez kapcsolódóan a későbbiekben magasabb térítéssel bíró kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a Biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn.</b></p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja, valamint a Különös Feltételek 3. számú melléklete tartalmazza.</b>

### c) Baleseti kórházi napi térítés

<p><b>Biztosítási esemény</b></p>	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül megkezdett, orvosilag indokolt, <b>3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása.</b> <b>Kórházi fekvőbeteg-ellátásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályok (részlegek, ágyak) az olyan, orvosi szakterületenként szervezett fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak), melyek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.</b></p>
<p><b>Biztosító szolgáltatása</b></p>	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kórházi fekvőbeteg-ellátás <b>első napjától számítva</b> minden kórházban töltött nap után az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. <b>A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is.</b> <b>A Biztosító egy biztosítási időszakban összesen legfeljebb 60 napos kórházi fekvőbeteg-ellátásra nyújt biztosítási fedezetet.</b></p>
<p><b>Biztosító által nem fedezett események</b></p>	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a Biztosító nem teljesít kifizetést.</b></p>

<p><b>Biztosítási esemény</b></p>	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított 1 éven belül bekövetkező maradandó egészségkárosodása. <b>A maradandó egészségkárosodás mértékét a 2. számú mellékletben foglalt táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.</b> Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor a Biztosító az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést veszi figyelembe. <b>Az egészségkárosodás mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezése után egy évvel kerülhet sor.</b></p>
<p><b>Biztosító szolgáltatása</b></p>	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összegnek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a 10 %-át fizeti ki a Kedvezményezettnek, amennyiben a károsodás mértéke 1-10% közötti,</li> <li>• az egészségkárosodás mértékével arányos részét fizeti ki, amennyiben az egészségkárosodás mértéke 10 % feletti.</li> </ul> <p><b>Egy Biztosítottra vonatkozóan a maradandó egészségkárosodás vonatkozásában teljesített szolgáltatások a 100%-os károsodásnak megfelelő térítést nem haladhatják meg. A biztosítási eseményként megállapított maradandó egészségkárosodási mértékek biztosítottanként összegződnek. Amennyiben az egészségkárosodás összegzett mértéke eléri a 100%-ot, a kockázatviselés az adott Biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása tekintetében megszűnik.</b></p>

<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>
---	---

**d) Baleseti rokkantság (arányos térítés)**

**e) Közlekedési baleseti rokkantság (arányos térítés)**

<b>Biztosítási esemény</b>	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett közlekedési balesetével ok-okozati összefüggésben, a közlekedési baleset időpontjától számított 1 éven belül bekövetkező maradandó egészségkárosodása.</p> <p><b>A maradandó egészségkárosodás mértékét a 2. számú mellékletben foglalt táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.</b></p> <p>Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor a Biztosító az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést veszi figyelembe.</p> <p><b>Az egészségkárosodás mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után egy évvel kerülhet sor.</b></p>
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összegnek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a 10 %-át fizeti ki a Kedvezményezettnek, amennyiben a károsodás mértéke 1-10% közötti,</li> <li>• az egészségkárosodás mértékével arányos részét fizeti ki, amennyiben az egészségkárosodás mértéke 10 % feletti.</li> </ul> <p><b>Egy Biztosítottra vonatkozóan a maradandó egészségkárosodás vonatkozásában teljesített szolgáltatások a 100%-os károsodásnak megfelelő térítést nem haladhatják meg. A biztosítási eseményként megállapított maradandó egészségkárosodási mértékek biztosítottanként összegződnek. Amennyiben az egészségkárosodás összegzett mértéke eléri a 100%-ot, a kockázatviselés az adott Biztosított közlekedési baleseti és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása tekintetében megszűnik.</b></p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

**f) Rokkantsági rehabilitáció (baleseti, 51-100%)**

<b>Biztosítási esemény</b>	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, 51%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodása.</p> <p><b>A maradandó egészségkárosodás mértékét a 2. számú mellékletben foglalt táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.</b></p> <p>Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor a Biztosító az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést veszi figyelembe.</p> <p><b>Az egészségkárosodás mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után egy évvel kerülhet sor.</b></p>
----------------------------	---

Biztosító szolgáltatása	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított <b>Magyarországon kiállított számlával igazolt</b>, alábbi költségeit téríti meg a Kedvezményezett részére, <b>biztosítási évente legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összegig.</b></p> <p>A Biztosító szolgáltatása szempontjából elismert költségek az egészségügyi szolgáltatók által a Biztosított részére teljesített, alábbi egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó, a Szerződő által megfizetett ellátási díjak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gyógytorna,</li> <li>- fizikoterápia,</li> <li>- fizioterápia.</li> </ul> <p>A Biztosító a közfinanszírozott társadalombiztosítási ellátásban igénybe vett, fenti kategóriákba sorolható egészségi ellátások vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.</p>
Biztosító által nem fedezett események	<p>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza</p>

#### g) Baleset miatti iskolai hiányzás (legalább 10 nap)

Biztosítási esemény	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül megkezdett, orvosilag indokolt és orvos által igazolt, 10 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli iskolai hiányzása.</p>
Biztosító szolgáltatása	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az iskolai hiányzás <b>első napjától számítva</b> minden igazolt hiányzással töltött nap után az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.</p> <p><b>A Biztosító biztosítási időszakonként összesen legfeljebb 30 napos igazolt iskolai hiányzásra nyújt biztosítási fedezetet.</b></p>
Biztosító által nem fedezett események	<p><b>Amennyiben az igazolt iskolai hiányzás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 10 napot, a Biztosító nem teljesít kifizetést.</b></p> <p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p>

#### h) Betegségből eredő kórházi napi térítés

Biztosítási esemény	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kialakult és/vagy diagnosztizált olyan betegsége, melynek következtében a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül 5 napot meghaladó kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.</p> <p><b>Kórházi fekvőbeteg-ellátásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályok (részlegek, ágyak) az olyan, orvosi szakterületenként szervezett fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak), melyek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.</b></p>
Biztosító szolgáltatása	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kórházi fekvőbeteg-ellátás <b>első napjától számítva</b> minden kórházban töltött nap után az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.</p>

	<p><b>A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is.</b></p> <p><b>A Biztosító biztosítási időszakonként összesen legfeljebb 60 napos kórházi fekvőbeteg-ellátásra nyújt biztosítási fedezetet.</b></p>
Biztosító által nem fedezett események	<p>Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg az 5 napot, a Biztosító nem teljesít kifizetést.</p> <p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p>

#### i) Csonttörés és csontrepedés

Biztosítási esemény	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező, baleseti eredetű múltékony sérülése, mely a Biztosított csonttörésével vagy csontrepedésével jár.</p>
Biztosító szolgáltatása	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.</p> <p><b>A Biztosító az ugyanazon balesettel összefüggésben bekövetkező csonttörések, csontrepedések számától függetlenül balesetenként a biztosítási összeget egyszer fizeti meg.</b></p> <p><b>A Biztosító biztosítási időszakonként maximum 2 alkalommal teljesít szolgáltatást csonttörés és csontrepedés esetén.</b></p>
Biztosító által nem fedezett események	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p>

#### j) Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés)

Biztosítási esemény	<p>A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező alábbi balesetei:</p> <p><b>szúrt, vágott sérülés:</b> a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő szúrt, vágott sérülést szenved, és ez ín-, vagy idegsérüléssel, vagy ízület megnyitásával jár, továbbá ínsérülés esetén az ín sebészi úton történő egyesítése történik (pl. ínvarrattal), idegsérülés esetén pedig annak ellátása idegvarrattal történik meg.</p> <p><b>áramütés:</b> a kockázatviselés tartama alatti áramütés, melynek következtében haladéktalanul a Biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátására kerül sor, és a kórházban tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát.</p>
Biztosító szolgáltatása	<p>A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.</p> <p><b>A Biztosító jelen kockázat alapján egy biztosítási időszakon belül ugyanazon Biztosított részére legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást, illetve egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszer fizethető ki.</b></p>
Biztosító által nem fedezett események	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p>



### k) Poggyász baleseti sérüléséből eredő költségtérítés

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban, belföldön történő utazása során magával vitt útipoggyászának – (helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott) személyi sérüléssel együtt járó - balesetből fakadó rongálódásából, megsemmisüléséből adódó kár.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a biztosítási esemény során károsodott vagyontárgyak pótlási költségét a káridőponti (avult) értéken, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott -és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.</p> <p>A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- a biztosítási esemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;</li><li>- a biztosítási esemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;</li><li>- a számla kiállítása és a biztosítási esemény bekövetkezése között egy évnél több idő telt el: 50%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből.</li></ul> <p>Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra, a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a biztosítási esemény időpontjára vonatkozatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.</p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<p><b>A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra: ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is); nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre; művészeti tárgyra; gyűjteményekre; készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre takarékbetét könyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra; menetjegyre, okmányokra, kulcsokra; nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra; sporteszközökre, - felszerelésekre; hangszerekre; napszemüvegre vagy szemüvegre (ide nem értve a 3.p) pont szerinti eseményt), távcsőre, fegyverre, szűrő- és vágó- eszközre,; tárgy és tartozékának együttes, a tárgyankénti limitet meghaladó értékére.</b></p> <p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p>

### l) Közeli rokon látogatási költségének térítése

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban, belföldön bekövetkezett balesettel ok-okozati összefüggésben beálló <b>életveszélyes, vagy olyan súlyos állapota, amely előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel.</b>
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a közeli rokon, illetve gondviselő oda- és visszautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály), valamint maximum 7 éjszakára a szállodai elhelyezésének számlával igazolt költségeit téríti meg a Biztosító, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeg erejéig.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

**m) Rendkívüli hazautaztatás költsége (belföldön)**

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban belföldön bekövetkező balesete, melynek következtében a Biztosított szakorvos által elrendelt, betegszállító gépjárművel történő betegszállítást vesz igénybe egészségügyi intézménybe vagy onnan a Biztosított otthonába.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított által igénybe vett betegszállítási szolgáltatás számlával igazolt költségét téríti meg a Biztosító a Kedvezményezett részére, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott – és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeg erejéig. A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeg erejéig nyújt szolgáltatást több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

**n) Égési sérülés**

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével okozott összefüggésben bekövetkező égési sérülése.																													
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott – és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összegnek az égési sérülés fokának és kiterjedésének figyelembevételével, az alábbi táblázatban meghatározott részét fizeti ki a Kedvezményezett részére: <table border="1" data-bbox="395 1240 1305 1496"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Égési sérülés foka</th> <th colspan="4">Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)</th> </tr> <tr> <th>10–19%</th> <th>20–49%</th> <th>50–79%</th> <th>80% felett</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. fokú</td> <td>–</td> <td>–</td> <td>–</td> <td>–</td> </tr> <tr> <td>II. fokú</td> <td>–</td> <td>10%</td> <td>25%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>III. fokú</td> <td>20%</td> <td>40%</td> <td>100 %</td> <td>160%</td> </tr> <tr> <td>IV. fokú</td> <td>40%</td> <td>80%</td> <td>200%</td> <td>200%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Ha a Biztosított egy baleset következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes égési sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.</b></p>	Égési sérülés foka	Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)				10–19%	20–49%	50–79%	80% felett	I. fokú	–	–	–	–	II. fokú	–	10%	25%	40%	III. fokú	20%	40%	100 %	160%	IV. fokú	40%	80%	200%	200%
Égési sérülés foka	Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)																													
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett																										
I. fokú	–	–	–	–																										
II. fokú	–	10%	25%	40%																										
III. fokú	20%	40%	100 %	160%																										
IV. fokú	40%	80%	200%	200%																										
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>																													

**o) Kutyaharapás**

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakában bekövetkező kutya által okozott harapás, amely következtében a bőr folytonossága megszakad, és a bőr alapvető sebtisztításán túlmenően drainezés, vagy roncsolt terület kimetszése is szükséges.
----------------------------	--

<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. <b>A Biztosító egy biztosítási időszakon belül ugyanazon Biztosított részére legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást, illetve egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszer fizethető ki.</b>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

#### p) Szemüvegpótlás (baleseti okból)

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan (orvosi igazolással alátámasztott személyi sérüléssel járó) balesete, melynek következtében a Biztosítottnak a „Biztosító szolgáltatása” részben meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított <b>Magyarországon kiállított számlával igazolt</b> , balesetben sérült, orvos által felírt szemüvege javításának, illetve pótlásának költségét téríti meg a Kedvezményezett részére. A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeg mértékéig vállalja a költségtérítést.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

#### q) Mobiltelefon, laptop, tablet pótlás

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan (orvosi igazolással alátámasztott személyi sérüléssel járó) balesete, melynek következtében a Biztosítottnak a „Biztosító szolgáltatása részben” meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított <b>Magyarországon kiállított számlával igazolt</b> , balesetben sérült mobiltelefon, laptop, illetve tablet javításának, illetve pótlásának költségét téríti meg a Kedvezményezett részére. A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeg mértékéig vállalja a költségtérítést.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

#### r) Anafilaxiás sokk (rovarcsípés okozta)

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnál a kockázatviselési időszakban fellépő, orvosi dokumentummal igazolt rovarcsípés okozta Anafilaxiás sokk.
----------------------------	---

<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

#### s) Kullancs csípés okozta bémulás

<b>Biztosítási esemény</b>	A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező kullancscsípésével ok-okozati összefüggésben, a kullancscsípés, mint baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, végleges bémulása.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A Biztosító biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott - és a választott csomag tartalmának megfelelő - biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

### 4. Utasbiztosítási események és szolgáltatások

#### 4.1. Utasbiztosítási fedezetre vonatkozó általános szabályok

- Utasbiztosítási eseménynek minősül – a biztosítás tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a Biztosított személyét, vagyontárgyait ért káresemény, amelyet a Különös Feltételek nevesítenek.
- A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét.
- A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez, vagy többhöz benyújtani.
- Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.
- A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.
- Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.
- A Biztosító a külföldön sürgős szükség esetén felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:
  - orvosi vizsgálat;
  - orvosi gyógykezelés;
  - kórházi gyógykezelés;
  - a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
  - intenzív ellátás;
  - halaszthatatlan műtét;

- névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt, heveny állapotot, rosszulétet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek.

#### 4.2. Utasbiztosítási események

##### a) Külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a biztosítási kötvényen megjelölt tartamon belül külföldön megbetegszik, krónikus betegsége akuttá válik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított külföldön sürgősségi ellátás kapcsán felmerült költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

##### b) A kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a külföldi tartózkodása során a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és egyensúlyban lévő betegségéből eredő állapotrosszabbodás miatt azonnali orvosi ellátásban részesül.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított külföldön sürgősségi ellátás kapcsán felmerült orvosi költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá azon esetekben, ha adott betegséggel kapcsolatban már szövődmény alakult ki, illetve ha a Biztosított adott utazáson történő részvétele orvosilag ellenjavallt volt.</b>

**c) Amatőr sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése külföldön**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül, külföldön amatőr sporttevékenység közben balesetet szenved, amely következtében orvosi ellátásban részesül. <b>Sportbalesetnek</b> minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és / vagy kémiai behatás), amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményez.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított külföldön sürgősségi ellátás kapcsán felmerült költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá azon esetekben, ha a balesetet eredményező sporttevékenység a helyi hatóság szabályozása szerint tiltásba ütközik, valamint ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be.</b> <b>Valamint a Biztosító nem nyújt fedezetet a sportversenyeken, sport rendezvényeken történt baleset kapcsán, ha a Biztosított azokon mint induló vett részt, továbbá a Biztosított sportversenyre való felkészülése, edzése közben bekövetkezett biztosítási eseményekre.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet az Általános Szerződési Feltételek 12.1. a) x. pontjában felsorolt veszélyes sportnak számító tevékenységek végzése közben bekövetkezett balesetekre.</b>

**d) Fogászati költségek, foganként (max. 2 fog)**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül, külföldön sürgősségi fogászati ellátásra szorul. (Sürgősségi fogászati ellátásnak minősül az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.)
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított külföldi sürgősségi fogászati ellátás kapcsán indokoltan felmerült, számlával igazolt költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, legfeljebb két fogra, figyelembe véve a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott orvosi díjszabást. A Biztosító szolgáltatása továbbá magában foglalja az ideiglenes tömés és sürgős foggyökérkezelés költségét (utóbbi abban az esetben, ha az az ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges).
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá azon költségekre, melyek a baleset előtt már meglévő fog, műfog, korona, híd, illetve más fogászati segédeszköz meglévő hibájának javítása miatt merülnek fel, illetve kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására.</b>

**e) Balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a biztosítási tartamon belül külföldön balesetet szenved, amely következtében a kockázatviselés ideje alatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül, és a baleset orvosilag igazolt következményeként indokolt és számlával igazolt költségei merülnek fel.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított balesete következtében külföldön felmerült, részletes orvosi zárójelentéssel igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeit - de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, amelyek a baleset napjától számított 1 éven belül merülnek fel, és más módon nem térülnek (pl. taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy). A Biztosító 150 euró összeghatárig kifizeti az orvosi rendelvényre szóló szemüvegpótlást, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a Biztosított szemüvege tönkrement.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá azon költségekre, melyek</b> <b>-az utazás megkezdése, vagy a biztosítás megkötése előtt már meglévő sérülésekkel, rehabilitációs kezelésével összefüggően merültek fel,</b> <b>-meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,</b> <b>-olyan gyógyászati segédeszköz beszerzésére irányulnak, amely nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel,</b> <b>-rehabilitációs, szanatóriumi, illetve fürdőkúrás kezeléssel kapcsolatosak,</b> <b>-a meglévő szemüveg (kontaktlencse) sérülése miatti cseréjére vonatkoznak,</b> <b>-annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.</b>

**f) A poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának (koffer, bőrönd) külföldön történt ellopásából, elrablásából, helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisüléséből kárt szenved.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított - biztosítási esemény során károsodott - vagyontárgyainak pótlási költségét a káridőponti (avult) értéken, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát): – a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;

	<p>– a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;</p> <p>– a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezése közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből.</p> <p>Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkoztatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.</p> <p>A Biztosító segítséget nyújt a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély beszerzésében, és megtéríti ezek számlával igazolt konzulátusi költségét, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összegig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.</p> <p>A poggyászbiztosítás keretein belül a műszaki cikkek és tartozékaik együttesen legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott tárgyakénti limit összeghatárig térülnek abban az esetben is, ha számla szerinti értékük ezt meghaladja. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.</p> <p>Kiterjed továbbá a biztosítás a Biztosított Magyarországról magával vitt szemüvegének ellopásából, elrablásából, továbbá a szemüvegnek a Biztosított külföldön elszenvedett személysérüléssel együtt járó - orvos által igazolt – balesetéből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetéből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, legfeljebb az 1. számú mellékletben található tárgyakénti limit erejéig.</p> <p><b>Amennyiben a személysérüléssel együtt járó baleset kapcsán részletes orvosi igazolás, dokumentáció nem készült, a Biztosító a baleset következtében károsodott tárgyak vonatkozásában összesen és legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig teljesít biztosítási szolgáltatást.</b></p> <p>Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése és motoros csomagtartó doboz személyi sérüléssel együtt járó balesetben történő rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyakénti limit 20%-áig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére. Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül.</p> <p>A Biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére megtéríti az ellopott, elrabolt vagy helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó baleset során rongálódott, megsemmisülést sporteszközök, -felszerelések és -ruházat értékét az 1. számú mellékletben foglaltak szerint.</p>
<p><b>Biztosító által nem fedezett események</b></p>	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p> <p><b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,</li> <li>– ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás,</li> </ul>



- ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- a műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
- a jármű csomagtartóján, utánfutóján szállított sporteszközre, - felszerelésre és -ruházatra,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy a kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik, valamint
- az ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre;
- művészeti tárgyakra, gyűjteményekre;
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, síbérletet stb.);
- takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevelet vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély);
- kulcsokra;
- gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra;
- nemes szőrmére;
- kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra;
- hangszerekre;
- az 1. számú mellékletben meghatározott tárgyankénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

**g) Poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (12 órát meghaladó késésnél)**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során - amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt, a Biztosított külföldi úticélra induláskor feladott poggyásza (koffer, bőrönd) nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 12 órát késik.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított által külföldön vásárolt, a csomag hiányából adódóan elengedhetetlenül fontos - számlával igazolt - fogyasztási cikkek (tisztálkodási eszközök és tisztálkodó szerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat) költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki utólag, forintban a Kedvezményezett részére, amennyiben az üzemeltető légi- vagy hajótársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légi járatral utazott.</p> <p><b>Amennyiben a vásárlások számlával történő igazolására nincs lehetőség, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban „poggyászkésés” jogcímen szereplő biztosítási összeg 20%-ának megfelelő összeget téríti meg.</b></p> <p>Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. A</p>

	<p>Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó kártérítésén felül érvényes. Amennyiben a fuvarozó a károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a kárigény mértéke nagyobb a fuvarozó által kifizetett kártérítésnél, akkor a Biztosító kártérítése a fuvarozó által meg nem térített útipoggyászra terjed ki. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légi- vagy hajótársaságtól, vagy annak képviselőjétől eredeti, a Biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről.</p> <p>Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property Irregularity Report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyászkártérítési összegből levonásra kerül. Poggyászkésés kapcsán a Biztosító csak egyszeresen nyújt térítést, a késés időtartama szerinti maximális térítési limit figyelembevételével.</p> <p>Amennyiben a poggyász külföldön bekövetkezett késedelve miatt a Biztosított megszakítja utazását, és a késés előfordulásának napján és helyén szállás szolgáltatást vesz igénybe, úgy a Biztosító az 1. számú mellékletben poggyászkésés jogcímen szereplő biztosítási összeg legfeljebb 50%-át megtéríti a szállásköltség vonatkozásában. Ez a szolgáltatás a poggyászkésés jogcímen nyújtható összeget terheli. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a szállásfoglalással kapcsolatos dokumentumok benyújtása.</p>
<p><b>Biztosító által nem fedezett események</b></p>	<p><b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p>

**h) Járatörlés és 6 órát meghaladó járatkérés miatt külföldön felmerült költségek térítése**

<p><b>Biztosítási esemény</b></p>	<p>Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított utazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat valamely külföldi reptérről vagy kikötőből minimum 6 óra késéssel indul vagy a járat törlésre, elnapolásra kerül.</p>
<p><b>Biztosító szolgáltatása</b></p>	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított által külföldön vásárolt elengedhetetlenül fontos - számlával igazolt - fogyasztási cikkek (taxi, élelmiszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, amennyiben az üzemeltető légi- vagy hajótársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légi járatral utazott.</p> <p>A Biztosító továbbá megtéríti a késés vagy törlés miatt igénybe vett szállás költségét, illetve a járatörlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében az 1. számú mellékletben meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető légitársaság erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél.</p>

Biztosító által nem fedezett események	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p> <p><b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá a járatlekérésre (kivéve, ha olyan közlekedési baleset miatt történt a menetrendszerű légi járat lekérése, mely legfeljebb 3 órával a légi járat menetrendben meghatározott indulása előtt történt).</b></p>
--	---

**i) A beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei**

Biztosítási esemény	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldi tartózkodása során bekövetkezett, baleset vagy betegség miatt a lakóhely szerinti országba szállítása szükségessé válik.
Biztosító szolgáltatása	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával gondoskodik a beteg, illetve sérült Biztosított – szükség esetén orvos vagy ápoló kíséretében - állandó lakóhely szerinti országába (gyógyintézetbe) történő hazautazásának megszervezéséről, amennyiben a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi, valamint a Biztosító kifizeti a hazaszállítás költségeit az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg erejéig.</p> <p>Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő Magyarországra szállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja.</p> <p>Járványügyi elkülönítés vagy zárlat esetén a hazaszállítást a Biztosító csak abban az esetben vállalja, ha a korlátozást vagy zárlatot elrendelő hatóság azt engedélyezi és belföldi vagy külföldi jogszabályi rendelkezésbe nem ütközik.</p>
Biztosító által nem fedezett események	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p> <p><b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá a magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre, illetve a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő hazaszállítás költségeire.</b></p>

**j) A holttest Magyarországra történő szállításának költségei**

Biztosítási esemény	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldi tartózkodása során bekövetkezett, balesetből vagy betegségből bekövetkező halála, és ennek következtében a holttest állandó lakóhely szerinti országba szállítása szükségessé válik.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával megszervezi a biztosítási esemény során elhunyt Biztosított holttestének az állandó lakóhely szerinti országba szállítását, valamint a Biztosító kifizeti a holttest hazaszállításának költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg erejéig.
Biztosító által nem fedezett események	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p> <p><b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő hazaszállítás költségeire.</b></p>

### k) Egészségügyi tanácsadás

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottnak a külföldi tartózkodása során váratlan egészségügyi problémája lép fel.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor az Assistance szolgáltató szervezésében a Biztosított külföldön bekövetkező váratlan egészségügyi problémájával kapcsolatban egy - Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező orvos - lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül - magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

### l) Orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül betegségéből vagy balesetéből eredően orvosi ellátásra szorul külföldön.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

### m) Igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a - járásképtelen - Biztosított a kockázatviselés tartamán belül betegségéből vagy balesetéből eredően kórházi ellátásra szorul külföldön.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával megszervezi a Biztosított személy indokolt, betegség vagy baleset miatt szükségessé vált, mentőautóval, vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását, valamint téríti a felmerült költségeket. Sürgős szükség esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybevétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb - amennyiben annak objektív lehetősége fennáll - a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére be kell jelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 486 4333). Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és/vagy a helyi, hatósági szabályozástól eltérően szakképzett vezető nélkül történik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit nem vállalja át.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

#### n) Orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül betegségéből vagy balesetéből eredően kórházi ellátásra szorul külföldön.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító Asszisztencia partnere vállalja, hogy folyamatos jelleggel kapcsolatot tart a Biztosítottat ellátó egészségügyi intézménnyel/orvossal, valamint ez idő alatt rendszeresen tájékoztatja a Biztosított által kijelölt, Magyarországon tartózkodó közeli rokont a Biztosított állapotáról.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b>

#### o) Közeli rokon látogatási költségének térítése

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező betegségéből vagy balesetéből eredő kórházi ellátása miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani, mert az orvosilag indokolt, és a Magyarországra történő hazautazás, illetve a betegszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával megszervezi a kórházban kezelt Biztosított állandó lakóhelye szerinti országából a közeli rokonának utazási és szállás költségeit, ha a Biztosított állapota életveszélyes vagy előreláthatólag még legalább 8 napig nem lesz hazaszállítható. A Biztosító egy fő utazását fizeti ki (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), állandó lakóhely szerinti országban levő címről, oda-vissza, valamint maximum 7 éjszakára a szállodai elhelyezésének költségeit téríti meg a Kedvezményezettnek, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott mértékig.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeire, valamint a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségeire, illetve ha a Biztosított egy közeli rokona már a helyszínen tartózkodik.</b>

**p) Betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségeinek térítése**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított kórházi elbocsátását követően a külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a Magyarországra történő hazautazás, illetve a betegszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával gondoskodik a Biztosított és egy vele együtt külföldön tartózkodó közeli rokon – maximum 7 éjszakára vonatkozó – külföldi szállodai elhelyezéséről, valamint a felmerülő szállásköltséget, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. A szállásköltségek együttesen nem haladhatják meg az 1. számú mellékletben rögzített értékhatárt Biztosítottanként.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá a Biztosított által igénybe vett olyan szállodai elhelyezés minőségre, amely magasabb az eredeti foglalásban meghatározott minőségénél, valamint a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségeire, illetve a tartózkodás meghosszabbítására vonatkozó szolgáltatások a közeli rokon látogatási költségeinek megtérítésével egyidejűleg nem vehetők igénybe.</b>

**q) Tolmács munkadíjának térítése**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldi tartózkodása során felmerült és indokolt sürgősségi egészségügyi ellátás vagy jogvédelemi szolgáltatás igénybevételéhez tolmácsszolgálat segítségére válik szükségessé.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával megszervezi a Biztosított által külföldön baleset- és egészségügyi szolgáltatások, illetve a jogvédelem szolgáltatások kapcsán felmerülő tolmácsszolgálatot, valamint az Assistance partner előzetes jóváhagyásával igénybe vett tolmács számlával igazolt költségét, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett tolmácsszolgálat költségére.</b>

**r) Mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított tartózkodási helye – a külföldi utazása során - ismeretlenné válik, illetve nem tudja elérni a legközelebbi biztonságos helyet az alábbi okok valamelyike miatt: a) váratlanul megromlott, rendkívüli időjárási körülmények (például erős havazás, szél, lavina), mely által testi épsége, illetve élete veszélybe kerül. b) baleset vagy betegség miatt sürgősségi ellátásra szorul.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával megszervezi a Biztosított személy lehető leghatékonyabb felkutatását, és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő speciális (például mentőhelikopterrel történő) szállítását, valamint a felmerült költséget, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító továbbá visszakövetelheti a kifizetett keresési, mentési költséget, ha a Biztosított eltűnése a Biztosított jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával függ össze, így különösen az általa fogyasztott alkohol, vagy más, a tudatállapotát módosító szer fogyasztásával volt okozati összefüggésben.</b>

**s) Külföldön felmerült ügyvédi költségek térítése**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett magánszemélyi minőségből eredő szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén, a biztosítás tartama alatt eljárás indult, amely eredményeképp jogi képviselőt vesz igénybe.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával gondoskodik a Biztosított ügyvédi védelméről és az ezekkel kapcsolatban felmerült – számlával igazolt - jogi képviselői költségeket, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, figyelembe véve a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott díjszabást. <b>A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.</b> A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá, ha a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás.</b>

**t) Külföldön felmerült óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése**

<p><b>Biztosítási esemény</b></p>	<p>Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett magánszemélyi minőségből eredő szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén, a biztosítás tartama alatt eljárás indul, amely óvadék jellegű költségek megtérítését, valamint szakértők bevonását vonja maga után.</p>
<p><b>Biztosító szolgáltatása</b></p>	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Asszisztencia partnerének bevonásával gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, figyelembe véve a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott díjszabást.</p> <p>A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.</p>
<p><b>Biztosító által nem fedezett események</b></p>	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p> <p><b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá, ha a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás, illetve a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra (pl. gyorshajtás miatt).</b></p>

**u) Személyi felelősségbiztosítás**

<p><b>Biztosítási esemény</b></p>	<p>Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított (károkozó) külföldi utazása során harmadik személynek olyan kárt okoz, amely baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátással, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségekkel jár, és amelynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint köteleessé tehető.</p>
<p><b>Biztosító szolgáltatása</b></p>	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító teljesítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen pont alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a jelen pontban meghatározott költségek megtérítésére terjed ki legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg erejéig.</p>
<p><b>Biztosító által nem fedezett események</b></p>	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p> <p><b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá</b>  – bármely dologi kárra (vagyon tárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése);</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kárra;</li> <li>- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség;</li> <li>- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;</li> <li>- a fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károkra;</li> <li>- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károkra;</li> <li>- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károkra;</li> <li>- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károkra;</li> <li>- a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károkra;</li> <li>- lőfegyverek által okozott sérülésekre;</li> <li>- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károkra.</li> </ul>
--	--

#### v) Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított (károkozó) külföldi utazása során olyan jogi kötelezettséggel és anyagi felelősséggel járó dologi kárt okoz a használati díj ellenében igénybe vett szálláshelyéül szolgáló szálloda, apartman, kemping berendezésében, amelyért mind a magyar, mind pedig a helyi jogszabályok alapján felelősséggel és kártérítéssel tartozik.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított külföldi utazása során a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.</p> <p>A térítés feltétele, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat 5000 Ft-os elérési önrész terheli. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményenként – nem érik el a szerződésben megjelölt önrészesedés mértékét. Az önrész összegét meghaladó károkat a Biztosító levonás nélkül kifizeti.</p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<p><b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b></p> <p><b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá a nem használati díj ellenében igénybe vett szálláshelyen okozott károkra.</b></p>

**w) Terrorcselekmény következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeinek térítése**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha az elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt a települést értve, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított külföldi utazása során bekövetkezett, terrorcselekménnyel összefüggésben felmerült orvosi és mentési költségeket, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá, ha a Biztosított a magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be, illetve a Biztosított vagyon tárgyiban keletkezett károkra.</b>

**x) Terrorcselekmény következtében szükségessé váló betegszállítás költségeinek térítése**

<b>Biztosítási esemény</b>	Biztosítási eseménynek minősül, ha az elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt a települést értve, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a Biztosított külföldi utazása során bekövetkezett, terrorcselekménnyel összefüggésben felmerült hazaszállítás és holttest-hazaszállítás költségeket, de legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Szerződési Feltételek 12) és 13) pontja tartalmazza.</b> <b>A Biztosító nem nyújt fedezetet továbbá, ha a Biztosított a magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be, illetve a Biztosított vagyon tárgyiban keletkezett károkra.</b>

## 1. számú melléklet

### Biztosítási csomagok összetétele, biztosítási összegei és díjai:

#### A biztosítási csomagok:

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek (Ft)	Prémium csomag	Optimum csomag	Mini csomag
Csonttörés	25 000	20 000	10 000
Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés)	30 000	25 000	10 000
Kullancs csípés okozta bénulás	2 000 000	1 000 000	500 000
Baleset miatti iskolai hiányzás (legalább 10 nap)	20 000	10 000	-
Rokkantsági rehabilitáció (baleseti, 51-100%)	500 000	250 000	-
Égési sérülés	2 000 000	1 000 000	500 000
Baleseti műtéti térítés	500 000	250 000	150 000
Baleseti kórházi napi térítés (önrész nélkül, max. 60 nap térítés)	6 000	4 000	2 000
Poggyász baleseti sérüléséből eredő költségtérítés	100 000	50 000	-
Hozzá tartozó látogatási költségének térítése	25 000	25 000	-
Rendkívüli hazautaztatás költsége (belföldön)	50 000	50 000	-
Baleseti rokkantság (arányos térítés)	2 500 000	1 500 000	1 000 000
Közlekedési baleseti rokkantság (arányos térítés)	1 500 000	1 000 000	500 000
Baleseti halál	500 000	400 000	300 000
Kutyaharapás	20 000	15 000	10 000
Betegségből eredő kórházi napi térítés (5 nap felett, max 60 nap térítés)	6 000	4 000	2 000
Szemüvegpótlás baleseti	50 000	50 000	25 000
Mobiltelefon, laptop, tablet pótlás baleseti	50 000	50 000	25 000
Anafilaxiás sokk rovarcsípés okozta	100 000	50 000	25 000
Utasbiztosítás	x	-	-

**Utásbiztosítási fedezetek:**

<b>Utásbiztosítás Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek</b>	<b>Prémium csomag (Ft)</b>
<b>Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése</b>	
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	25 000 000
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	5 000 000
amatőr sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése külföldön	5 000 000
fogászati költségek, foganként (max. 2 fog)	200 EUR
<b>Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások</b>	
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	100 000
<b>Poggyászbiztosítási szolgáltatások külföldön</b>	
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése, ezen belül:	200 000 Ft
általános tárgyankénti limit	50 000 Ft
műszaki cikk esetén tárgyankénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	25 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása, úti okmányok pótlásával kapcsolatos konzulátusi költségek	5 000 Ft
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (12 órát meghaladó késésnél)	25 000 Ft
járattörlés és 6 órát meghaladó járatkérés miatt külföldön felmerült költségek térítése	25 000 Ft
<b>A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás külföldről</b>	
a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül
<b>Egészségügyi segítségnyújtás külföldön és belföldön</b>	
egészségügyi tanácsadás	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+
hozzátartozó tájékoztatása	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+
<b>További segítségnyújtás külföldön</b>	
közeli rokon látogatási költségének térítése	100 000 Ft
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségeinek térítése	100 000 Ft
tolmács munkadíjának térítése	20 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	1 500 000 Ft
<b>Jogvédelem külföldön</b>	
külföldön felmerült ügyvédi költségek térítése	1 000 000 Ft
külföldön felmerült óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése	1 000 000 Ft

<b>Felelősségbiztosítás külföldön</b>	
személyi felelősségbiztosítás	1 500 000 Ft
Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás	50 000 Ft
<b>Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások külföldön</b>	
terrorcselekmény következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeinek térítése	5 000 000 Ft
terrorcselekmény következtében szükségessé váló betegszállítás költségeinek térítése	5 000 000 Ft

<b>Biztosítási díjak évente (Ft)</b>	
<b>Prémium csomag</b>	19 900
<b>Optimum csomag</b>	9 900
<b>Mini csomag</b>	4 800

## 2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

Testrészek károsodása	Maradandó egészségkárosodás mértéke
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

**Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén a szolgáltatást legfeljebb az ugyanazon érzékszervre vonatkozó, teljes funkcióvesztéshez tartozó egészségkárosodási mérték 75%-ában lehet meghatározni.**

## 2. számú melléklet

### A műtétek és beavatkozások besorolása

#### A biztosítási összeg meghatározása:

- a) kis műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki
- b) közepes műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 50%-át fizeti ki
- c) nagy műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki
- d) kiemelt műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 200%-át fizeti ki

Ha a baleset jellegéből adódóan – akut szakorvosi ellátást igénylő helyzet következik be – az egyes csoportbeosztásokban szereplő műtéti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására a szakma szabályai által meghatározott módon és időhatárokon belül sor kerül.

**A műtéti térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtéti lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek meglétére egy bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet. Régebbi sérülés területén bekövetkező, műtétet igénylő újabb olyan baleset, mely a csoportosításokban szerepel, az adott csoport 50%-áig téríthető.**

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. A műtétek részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

#### A biztosításból kizárt műtétek:

- **Kozmetikai és plasztikai műtétek**
- **A biztosított veleszületett rendellenességével, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtétek**
- **Halasztott műtétek, melyek szükségessége a kockázatviselés kezdete előtt már megállapítható volt, s a műtét szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett**
- **Elektromos ingerületkeltő készülékek testbe történő beépítése (implantációja) – például pacemaker**
- **Artroszkópos (ízületi csőtükrözéses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés**
- **Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása**
- **Nyaki borda eltávolítása**
- **Habituális és inveterált ízületi ficamok helyreállítása**
- **Bütyök, kalapácsujj műtéte**
- **Veleszületett csípőficam fedett repozíciója**
- **Korábbi műtét során behelyezett, vagy baleset során szerzett fémanyag eltávolítása**

### 3. számú melléklet

#### A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

##### 1) A szolgáltatás meghatározása

A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő (a biztosítási ajánlaton szerződőként megjelölt személy) /szerződő számára, hogy interneten, böngészőjén keresztül tájékozódjon biztosítási szerződése egyes jellemzőiről, letöltse és megtekintse a Biztosító részéről küldött, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos tájékoztató dokumentumokat, valamint az adott módozathoz elérhető funkcionalitás függvényében különböző tranzakciókat kezdeményezzen és meghatározott nyilatkozatokat tegyen.

##### 2) A szolgáltatás igénylése

- a. A Pannónia Ügyfélportál használatát a Biztosító minden ajánlattevő/szerződő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A Biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b. Az ajánlattevő/szerződő a Biztosító által elektronikus vagy postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.

##### 3) A szolgáltatás működése

- a. A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő/szerződő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel és amelyek vonatkozásában a Biztosító az általános és különös biztosítási feltételek alapján a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatást nyújtja.
- b. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait egyoldalúan módosítsa, új funkciókkal bővítse vagy bármely funkcióját megszüntesse. A változásokat a Biztosító a webhelyén teszi közzé.
- c. Az ajánlattevő/szerződő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő/szerződő köteles viselni.
- d. A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történő sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő/szerződő egy alkalommal, az „elfelejtett jelszó” gomb segítségével, új jelszó megadásával feloldhatja letiltását vagy telefonon keresztül, a Biztosító Ügyfélszolgálat segítségével kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a Biztosító az ajánlattevő/szerződő fiókját blokkolja, és az ajánlattevő/szerződő a Biztosító Ügyfélszolgálat segítségével igényelheti új jelszó generálását, amit a Biztosító, az ajánlattevő/szerződő által engedélyezett kommunikációs csatornák függvényében sms-ben, illetve postai úton kézbesít.
- e. Az ajánlattevő/szerződő fiókja, amennyiben 180 napot meghaladó időn keresztül nem jelentkezik be, inaktív státuszba kerül. Ebben az esetben az ajánlattevőnek/szerződőnek lehetősége van a „re-aktiválás” gomb segítségével, önazonosítás útján reaktiválni a fiókot vagy a reaktiválás elvégzéséhez a Biztosító Ügyfélszolgálatának segítségét is kérheti.
- f. Jelszóra vonatkozó követelmények: minimum 12 karakter, maximum 16 karakter, tartalmaznia kell kis és nagybetűt, illetve számot.
- g. A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás -a chat funkciót kivéve- a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A chat funkció csak a Biztosító Ügyfélszolgálatának nyitvatartási idejében érhető el. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportálon és vele összefüggésben működő informatikai rendszerein esetenként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a Biztosító – lehetőség szerint – a Pannónia Ügyfélportálon előre jelzi. Az üzemszünet miatt, arra hivatkozva a Biztosítóval szemben (kártérítési) követelés nem támasztható.

Az ajánlattevő/szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.