

Szolgáltatási Táblázat

| Biztosítási Fedezetek | Biztosítási összegek/Ft |
|---|-------------------------|
| <i>Baleseti halál</i> | 1.000.000.- |
| Baleseti maradandó részleges rokkantság | 2.000.000.- |
| Sürgősségi gyógyászati költségek baleset esetén | 5.000.000.- |
| Sürgősségi gyógyászati költségek betegség esetén | 5.000.000.- |
| Segítségnyújtási (Asszisztencia) Szolgáltatások | |
| Sürgősségi betegszállítás/Gyógyászati hazaszállítás | 2.000.000,- |
| Holttest hazaszállítása | 2.000.000,- |
| Koporsó költségeinek megtérítése | 500.000,- |
| Gépjárműbalesetet követő jogsegélyszolgálat | 500.000.- |
| Óvadékelőleg gépjárműbalesetet követően | 500.000.- |
| Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére (szállásköltség max. 4 éjszaka, Limit/éj) | 200.000.- 15.000.- |
| <i>Poggyászbiztosítás Teljes Limit:</i> | 75.000.- |
| Limit/ tárgy | 15.000.- |
| ebből úti okmányok pótlása | 10.000.- |
| <i>Sürgősségi szállodai szoba meghosszabbítása</i> Maximum 4 éjszaka, Limit / éj | 15.000.- |
| <i>Sürgősségi fogászati kezelés</i> | 100.000.- |
| Limit/fog | 50.000.- |
| Telefonköltség | 10.000.- |
| Baleseti kórházi napi térítés | 2.000.- |

Ügyfél-tájékoztató

PREAMBULUM

A Chartis Europe, S.A. Magyarországi Fióktelepe az American International Group (AIG) tagja (továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a biztosítási kötvényben meghatározott kockázatok esetére, a szerződésben megjelölt biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt.

A biztosítási feltételekre és a feltételekben nem rendezett egyéb kérdésekben a *hatályos* magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.

A károkat kizárólag a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe vagy a Travel Guard rendezheti, illetve vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosítottak Magyarországon területén egészségügyi ellátásra, vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

I. FEJEZET

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Biztosító: A Chartis Europe, S.A. Magyarországi Fióktelepe (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., cégjegyzékszám: 01-17-000387) amely a biztosítási szerződést a Szerződéssel megkötöti és a szerződésről kötvényt állít ki.

Travel Guard (Asszisztencia szolgálat): A Biztosító képviseletében eljáró Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján a feltételekben meghatározott asszisztencia szolgáltatásokat nyújtja.

Szerződő: ROMbrandt Kft. (1037 Budapest, Montevideo u. 3/b), amely a Biztosítási Keretszerződést a Biztosítottak javára megkötöti és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

Biztosítottak: a Szerződő által a Biztosítóval megkötött Biztosítási Keretszerződés alapján Biztosítottá az a 75 év alatti természetes személy, valamint a vele együtt utazó legfeljebb egy 14 alatti gyermek válik, aki a Budapesti Turisztikai Hivatal által kibocsátott érvényesített Budapest Kártyával rendelkezik. Nem lehet biztosított a fizikai munkavállalás céljából Magyarországra utazó személy.

Magyar állampolgárságú biztosított személyek vonatkozásában a Biztosító felelőssége kizárólag azokra a Szolgáltatásokra terjed ki, melyeket a TB nem finanszíroz.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon Biztosítottakra, akinek a Budapest Kártyáján szereplő érvényesség dátuma átírt, átjavított vagy olvashatatlan

Kedvezményezett: Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított írásban nem rendelkezett, a kedvezményezett(ek) a Biztosított örököse(i). Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben erről eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

Bennfekvő beteg: Az a személy, aki bennfekvőként legalább 24 órán keresztül folyamatosan kórházi ellátásban részesül.

Orvos: Az - a Biztosítottól, vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló biztosítási esemény gyógyítására.

Kórház: Az a létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- a) kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- b) elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- c) a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- d) egy, vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- e) biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- f) elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet és nem foglalkozik alkohol, vagy kábítószer függőségi terápiával.

Biztosítási esemény időpontja:

- a) betegség tekintetében a diagnózis első napja,
- b) baleset tekintetében a baleset napja.

Biztosítási összeg: A szerződésben Biztosítottanként és kockázatviselésenként megjelölt, az egyes biztosítási eseményekre fizethető legmagasabb összeg.

Ügyfél-azonosító: A Budapest Kártyán feltüntetett 9 jegyű egyedi azonosító szám.

Időbeli hatály: A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Budapest Kártyán érvényesség kezdetével jelölt nap, és időpont (dátum, óra) feltéve, hogy a Biztosított személy a Budapest Kártyát aláírta. A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Budapest kártyán megjelölt érvényesség kezdetét követő 48, illetve 72 óra elteltével (kártyatípustól függően).

Területi hatály: A biztosítás kizárólag Magyarország területén érvényes. A Biztosító kötelezettsége (kockázatviselése) nem terjed ki arra az időszakra, amely alatt a Biztosított – a Budapest Kártya érvényességére tekintet nélkül – a Magyar Köztársaság területén kívül tartózkodik.

Baleset: Olyan esemény, amely a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított halálát, maradandó rokkantságát, vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.

Betegség: Bármely, a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy :

- a) ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítás időbeli hatálya alatt következik be,
- b) az adott betegség nem tartozik a kizárások hatálya alá,
- c) nem már meglévő bármely betegség.

Gyógyászati költségek: Magyarország területén felmerülő, kórházi operációval, érzéstelenítéssel és egyéb orvosi kezeléssel, illetve orvos által előírt kezeléssel kapcsolatos szükséges költségek.

Gyógyászati kezelés: Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció.

Háború: A háború (akár kinyilvánították a hadiállapotot, akár nem) vagy egyéb harci cselekmények, ideértve azt az esetet is, amikor bármely szuverén állam katonai erőt alkalmaz valamely gazdasági, földrajzi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy más cél érdekében.

II. Fejezet

A Szerződés tárgya és érvényessége

A Biztosító a Budapest Kártya díjában foglalt biztosítási díj ellenében szereplő szolgáltatásokat nyújtja. A biztosítási fedezetek csak azon biztosítási eseményekre vonatkoznak, melyek a fent nevezett kártya érvényességi ideje alatt következnek be.

Közlési kötelezettség

A Biztosított és a Szerződő a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek, vagy ismerniük kellett.

A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- a) a Biztosított a közlési kötelezettségének, illetve a szerződés fennállása alatt változás-bejelentési kötelezettségének nem tett eleget kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében,
- b) bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be, vagy azt a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított

- alkoholos befolyásoltságával (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be,
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.

A biztosítás megszűnésének esetei

A biztosítás megszűnik:

- a) a Biztosított halálakor,
- b) a Kártya megsemmisülésével,
- c) a Budapest Kártya érvényességi idejének lejáratakor,
- d) amennyiben a Biztosított a biztosítás időbeli hatálya alatt elhagyja Magyarország területét,
- e) amennyiben a Biztosított olyan repülőjáraton utazik, mely nem a magyar hatóság által kiadott lajstromszámmal, utasszállítási engedéllyel, valamint rendszeres és közétett menetrenddel rendelkezik.

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

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

Bármilyen testi sérülés, vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek

Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre. A Biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító központjába megérkezett.

Elévülés

Jelen feltételekből származó biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után évülnek el.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az Európai Unió kívüli országba történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosított ahhoz írásban hozzájárult, és az adott országban a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint az adott állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

Chartis Europe, S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője, (1088 Bp., Rákóczi út 1-3.),
Tel: 801-0801, Fax: 801-0899).

A Biztosítók felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság (1088 Budapest, József krt 6.)

Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a **magyar jog** rendelkezései, a jelen Általános Szerződési Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései irányadóak.

Bármely vitában, amely az Utazási Biztosítási Szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan vagy a **Pesti Központi Kerületi Bíróság**, vagy a **Fővárosi Bíróság** jogosult eljárni.

A Biztosító és a Biztosított között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a Biztosított a lakóhelye szerinti **Békéltető Testületnél** is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Biztosított akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Biztosított jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében se.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása **magyar és angol nyelven** történik.

III. FEJEZET

KÁRIGÉNYEK

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 8 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kiderítése meghiúsul.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A bejelentésnek az érvényes Budapest Kártya bemutatásán túl, a következőket kell tartalmaznia:

- a) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- b) minden elszámolás, számla, vény, kórházi igazolás, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,
- c) azon harmadik személy nevét, elérhetőségét biztosítására vonatkozó adatait, – amennyiben lehetséges – aki a Biztosítotton kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset esetén), vagy szemtanúja volt az esetnek,
- d) baleseti halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt,
- e) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv, vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült).

Poggyász ellopása, vagy sérülése esetén az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a) a poggyász ellopásának, vagy károsodásának részletes körülményei,
- b) a szállítónak a kárral, lopással vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata,
- c) az elveszett, vagy sérült poggyász, illetve személyes ingóságok tételes listája, valamint a károsodás jellegének leírása,
- d) a poggyász/személyes ingóságok beszerzésének helye, beszerzési és/vagy javítási számlája,
- e) bármely, a kárral kapcsolatosan keletkezett rendőrségi vagy hatósági dokumentum.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat, vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradandóságát és

mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik forintban.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészében, vagy részben:

1. Terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény megghiúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek.

A jelen kizárás alkalmazása szempontjából terrorizmusnak minősül a bármely személy, vagy csoport által elkövetett:

- a. Személy, vagy vagyontárgy elleni erőszak, vagy az azzal való fenyegetés,
- b. az emberi életre, vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény,
- c. olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol, vagy megbont valamely elektronikus, vagy kommunikációs rendszert,

melyet valamely személy, vagy csoport vállal – függetlenül attól, hogy ezt valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság, vagy katonai erő nevében teszi, vagy nem - ha annak hatása valamely kormány, vagy a civil lakosság kényszerítése, károsítása, illetve a gazdaság bármely részének megbontása.

A "Terrorizmus" fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, amelyet Magyarország kormánya annak minősít, illetve amelyet terrorcselekménynek ismer el.

2. Nukleáris anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, vagy radioaktív szennyezést eredményez, illetve kórokozó, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok szétszórása, alkalmazása; vagy kibocsátása.

Mindazonáltal jelen kizárás csak abban az esetben alkalmazandó, ha a fenti ok miatt több, mint 50 személy meghal, vagy súlyos testi sérülést szenved a halált, vagy súlyos testi sérülést okozó esemény bekövetkezésétől számított 90 napon belül. E rendelkezés alkalmazása szempontjából az alábbiak minősülnek súlyos testi sérülésnek:

- a. életveszélyes sérülés;
- b. maradandó egészségkárosodás,
- c. valamely testrész, vagy szerv elvesztése, illetve működőképességének elvesztése.

3. polgárháború, vagy háború, illetve katonai erő nemzetközi alkalmazása,
4. okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt már fennálló betegséggel, melyekről a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezett,

5. olyan baleset, amely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság és öncsonkítás, illetve ezek kísérletei (elmeállapokra való tekintet nélkül), orvosi előírások szándékos be nem tartása,
6. a Biztosított, mint hivatásszerű, vagy igazolt sportoló részvétele a hivatásszerűen üzött sporttevékenységben,
7. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,
8. amennyiben a Biztosított 125 cm³ -nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt, vagy moterosónakot vezet,
9. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben, vagy polgári rendbontásban való aktív, szándékos részvétel során,
10. bármely katonai, félkatonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset,
11. bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől, vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,
12. patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések,
13. bármely fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset.
Fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül különösen, de nem kizárólag: ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, kijelölt pályán kívüli síelés, snowboardozás, gumikötél ugrás, vadvízi evezés, bűvárkodás, barlangászat, vadászat, szikla- és hegymászás.
14. napszúrás, fagyás, megemelés,
15. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),
16. olyan baleset, amelyet a Biztosított bűncselekményben tettesként, vagy részesként való közreműködése során szenvedett el,
17. a Biztosított terhessége a szülés várható időpontját megelőző 26 hétben, illetve a szülés,
18. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás, vagy költség, amelynek oka közvetve, vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát, vagy változatát,
19. olyan baleset, vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,
20. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció, vagy kezelés, fogyókúra-kezelés,
21. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás.