

Utasbiztosítási Feltételek

Mit nyújt Önnek a Colonnade Multi Risk utasbiztosítás?

Az Colonnade biztosítóról

Jelen feltételek (a továbbiakban: Utasbiztosítási Feltételek) szerinti biztosítási fedezetet az Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: +36 1 460 1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszáma: B 6165, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítja a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.

Írányadó nyelv

A biztosítási szerződés, valamint a szerződés megkötését megelőzően kapott vagy rendelkezésre bocsátott információk magyar nyelvű változata az irányadó.

A Colonnade Multi Risk, Multi Risk Sport és Multi Risk Éves Bérlet utasbiztosítások főbb jellemzői

Az Utasbiztosítási Feltételek szerinti biztosítási fedezet alapján a Biztosító az Ön utazásával összefüggésben bekövetkező egyes események esetén nyújt biztosítási szolgáltatást, így pl. a poggyász elvesztése, az utazás lemondása, betegség vagy sérülés bekövetkezése, vagy orvosi segítségnyújtás igénybevétele esetén. A szerződés kötés, valamint a biztosítás díjának megfizetése az utazás megkezdése, valamint Magyarország területének elhagyása előtt esedékes. Kivételt képez ez alól az utasbiztosítási fedezet meghosszabbítása, melynek feltétele, hogy a kockázatviselés megszakisítás nélkül folytatódjon.

Kizárólag a Colonnade Multi Risk és Sport utasbiztosítási fedezet hosszabbítható meg egy alkalommal, úgy hogy a Biztosított külföldön tartózkodik. A Biztosítottnak a hosszabbítási igényét a már meglévő Colonnade Multi Risk és Sport utasbiztosítás kockázatviselési idejének lejáratára előtt kell jelznie írásban a Biztosítónak az info@colonnade.hu email címen. A hosszabbítás csak olyan Colonnade Multi Risk és Sport biztosítási csomagra történhet mint amilyennel a Biztosított már rendelkezik. A hosszabbítással együtt sem haladhatja meg a külföldön tartózkodás a 365 napos időtartamot.

Nem hosszabbítható biztosítási fedezet, amennyiben a biztosítás hatálya alatt már biztosítási esemény következett be.

Multi Risk és Sport utazási fedezet – Az egyszeri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt időtartamra, de legfeljebb 365 napig áll fenn.

Az utazás lemondási fedezet esetében a Biztosító kockázatviselése az utazás megkezdése, valamint Magyarország területének elhagyása előtt az utazás és/vagy szállás lefoglalását és az ezzel egy időben történő biztosításkötést követően azonnal elkezdődik. Későbbi biztosításkötés esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a biztosítás megkötésétől számított 10. napon túl következnek be. Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb mint 31 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, a Biztosító csak az utazás lefoglalásával egy időben kötött biztosítás esetén nyújt az utazás lemondására vagy megszakítására fedezetet. **Az utazás lemondására fedezet vonatkozásában az utazás kezdőnapját megelőző 2 naptári napban történt utazás foglalás esetén a Biztosító kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.**

A jelen utasbiztosítás alapján fedezetbe vont egyéb kockázatok tekintetében a Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított az utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja, vagy – amennyiben az egy későbbi időpontra esik –, a biztosítási kötvényben megjelölt időpont. A magyar repülőtérrel illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a kockázatviselés a jegykezelés (check-in) befejezésétől kezdődik. Magyarországi vasútállomásról, pályaudvarról történő utazáskor, magyarországi buszállomásról, buszpályaudvarról menetrend szerinti busszal történő utazáskor valamint egyéni személygépkocsival történő utazás esetén a Biztosító a kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított az utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja, vagy – amennyiben az egy későbbi időpontra esik –, a biztosítási kötvényben megjelölt időpont.

A Biztosító kockázatviselése akkor ér véget, amikor a biztosított Magyarország területére visszaérkezik, vagy – amennyiben az egy korábbi időpontra esik –, a biztosítási kötvényben megjelölt időpont.

Multi Risk Éves Bérlet utazási fedezet – Az éves többszöri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt időtartamra, az ezen időtartam alatt ténylegesen megtett utazások számától függetlenül áll fenn. A Biztosító kockázatviselése azonban nem terjed ki bármely 31 napnál hosszabb időtartamú utazásra. **A többszöri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az utazás lemondásából vagy megszakításából eredő károkra.**

A biztosítási díj

A jelen utasbiztosítás egyszeri díjú, és a biztosítási díj a biztosítás megkötésekor esedékes. Az Utasbiztosítási Feltételek szerinti biztosítási fedezet díját a biztosítási kötvény rögzíti. A Biztosító a

biztosítási díjat a biztosítási kötvényben meghatározott tartam és a biztosítási szolgáltatások köre, továbbá a Biztosított korára vagy a külföldi utazás célországára figyelemmel megállapított pótdíj alapján állapítja meg.

A biztosítás felmondása

Amennyiben az Utasbiztosítási Feltételek szerinti fedezet az Ön igényeinek mégsem felel meg, az ennek ellenére megkötött biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetétől vagy a biztosítási szerződést a fentiek szerint írásban felmondani. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését követően kerül sor, a Biztosítót a kockázatvállalásának tényleges tartamára eső időarányos biztosítási díj megilleti, és Ön csak az ezen felüli biztosítási díj visszatérítésére tarthat igényt. Az igénybe nem vett kockázatviselési időszakot a Biztosító a bejelentést követő naptól számolja.

Nem mondható fel az egyszeri utazási fedezet, amely az utazás lemondására vagy megszakítására vonatkozó szolgáltatást tartalmaz.

Ha a Biztosító kockázatviselésének a biztosítási kötvényben megjelölt időtartama egyszeri utazási fedezet esetén 1 és 365 nap közé esik, Ön, mint a biztosítás szerződője jogosult a biztosítási szerződést a fentiek szerint írásban felmondani. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését követően kerül sor, a Biztosítót a kockázatvállalásának tényleges tartamára eső időarányos biztosítási díj megilleti, és Ön csak az ezen felüli biztosítási díj visszatérítésére tarthat igényt. Az igénybe nem vett kockázatviselési időszakot a Biztosító a bejelentést követő naptól számolja.

A többszöri utazási fedezet a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított 14 napon belül az info@colonnade.hu e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozattal felmondható a szerződő által. Ha a biztosítási szerződés felmondására a Biztosító kockázatviselésének megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét.

Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújtott, akkor a díjvisszatérítés nem lehetséges.

Írányadó jog

Az Utasbiztosítási Feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekre a magyar jog irányadó, és ezen biztosítási szerződésből eredő jogviták esetén, valamint a jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság jogosult eljárni.

Utasbiztosítási Feltételek I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Egészségbiztosítási megállapodások

Amennyiben a biztosított olyan országba utazik, amellyel fennálló megállapodás vagy viszonyosság alapján a biztosított jogosult a célszág nemzeti egészségbiztosítási szolgáltatásainak igénybevétele, ajánlott, hogy a biztosított tegyen meg minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy ezen szolgáltatások előnyeit élvezhesse. Például az Európai Unió bármely tagállamába történő utazás esetén az Európai Egészségbiztosítási Kártya birtokosa jogosult arra, hogy az adott tagállam egészségbiztosítási szolgáltatásait ingyen, vagy kedvezményesen vegye igénybe. Ajánlott tehát, hogy a biztosított az Európai Unió belüli utazását megelőzően igényeljen Európai Egészségbiztosítási Kártyát.

Az Ön utasbiztosítása

Az Ön által megkötött utasbiztosítási szerződés bizonyos kockázatok és körülmények tekintetében nem nyújt fedezetet, ugyanis ilyen esetekben a Biztosító valamely kizárásra vagy mentesülésre hivatkozhat. Ezért kérjük, szíveskedjen a jelen Utasbiztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényben foglaltakat figyelmesen elolvasni annak megismerése érdekében, hogy az utasbiztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítási fedezet az Ön igényeinek minden tekintetben megfelel-e.

A jelen biztosítás alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a Biztosított, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozatai vagy az Európai Unió kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

A jelen Biztosítási szerződés nem terjed ki azon természetes személy vagy szervezet által közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre, sérülésre, kárra, illetve közvetlen vagy közvetett jogi felelősségre, aki vagy amely terrorizmus, kábítószer- vagy emberkereskedelem, kalóz tevékenység, tömegpusztító fegyverek elterjedése, szervezett bűnözés, rosszhiszmetű kibertevékenység, vagy emberi jogok megsértésének támogatójaként bármely alkalmazandó kormányzati megfigyelési listán szerepel.

FONTOS TUDNIVALÓK

Az utasbiztosítási szerződés

A biztosítási szerződést a biztosítási kötvény, és az annak elválaszthatatlan részét képező Utasbiztosítási Feltételek együttesen képezik. A biztosítási szerződés általános feltételei – ideértve az általános kizárásokat – a teljes biztosítási szerződésre vonatkoznak, az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó részek tekintetében azonban az ott meghatározott kiegészítő feltételek és különös kizárások érvényesek. Az általános és kiegészítő feltételekben foglaltak biztosított részéről történő megsértése a Biztosító helytállási kötelezettségének megszűnését eredményezheti.

A biztosított személyek köre

A jelen utasbiztosítás alapján biztosított lehet a biztosítási szerződést megkötő személy (a továbbiakban: Szerződő), a biztosítási kötvényben biztosítottként megnevezett további természetes személy, valamint Családi termékek esetén legfeljebb három 18 év alatti gyermek, és a velük együttutazó két felnőtt hozzátartozó, vagy a szülő(k) testvére(i), (a továbbiakban együttesen: Biztosított), feltéve, hogy a biztosítási díjat megfizették. További feltétel, hogy a Biztosított állandó lakóhellyel rendelkezik Magyarország területén. A kiskorú Biztosított tekintetében a biztosítási

fedezet csak akkor terjed ki, ha öt nagykorú személy kíséri, és a kiskorú Biztosított szülei, vagy hivatalos gyámja engedélyezte a kiskorú Biztosított utazását. A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá az utazás megkezdésekor a 80. életévet – a többszöri utazási fedezet (Multi Risk Éves Bérlet) és a különleges sporttevékenységre („I” szakasz) vonatkozó fedezet esetén a 70. életévet – betöltött személyekre sem.

Az Ön egészségügyi állapota

Az utasbiztosítás az Ön egészségügyi állapotával kapcsolatosan tartalmaz rendelkezéseket. A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra.

A jelen Utasbiztosítási Feltételek elfogadásával Ön kötelezettséget vállal arra, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében szükség esetén:

- nyilatkozik a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az asszisztencia szolgálattal szemben felmenti a vizsgálatot, vagy kezelést végző orvost orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve az asszisztencia szolgáltatásának az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvostól, vagy az Önt kezelő egészségügyi szervtől.

Tudomásul veszi, hogy amennyiben nem teszi meg a szükséges nyilatkozatokat, és ezért a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási feltételekben foglalt káreseményhez kapcsolódó fizetési kötelezettsége alól.

A személyes vagyontárgyak

Figyelem! A legtöbb elvesztéssel vagy eltulajdonítással kapcsolatos káresemény a személyek figyelmetlensége vagy gondatlansága miatt következik be. Amennyiben a Biztosított a vagyontárgyainak megóvása érdekében elmulasztja az adott helyzetben általában elvárható óvintézkedések megtételét, az a Biztosító részbeni vagy teljes mentesülését eredményezheti. A biztosítás csak azokra a vagyontárgyakra nyújt fedezetet, amelyekkel a biztosított az utazás megkezdésének időpontjában már rendelkezett.

Egyes kockázatosnak minősülő tevékenységek

A biztosítási fedezet nem terjed ki egyes sport- vagy egyéb tevékenységekre, amennyiben a sérülés bekövetkezésének kockázata nagy, vagy amennyiben az utazás fő célja az ilyen jellegű sport- vagy egyéb tevékenységben való részvétel.

Multi Risk Sport termék vásárlása esetén a Biztosító vállalja a kockázatot az „I” Szakasz - **A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Multi Risk Sport termékek esetén** fejezetben felsorolt sporttevékenységekre, melyekre az „I” Szakaszban meghatározott feltételek érvényesek.

A Biztosító kockázatviselése – ha a felek eltérően nem rendelkeznek – nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő eseményekre:

- a nemzeti vagy nemzetközi versenyszerű sportolás, vagy erre való felkészülés, illetve edzés közben bekövetkezett káreseményekre;
- a különösen veszélyes sporttevékenységek, vagy egyéb tevékenységek során bekövetkezett káreseményekre, így különösen a barlangászat, a búvárkodás, a szikla- és hegymászás, a „bungee jumping”, továbbá az olyan sporttevékenységek, amelynek folytatásához kiemelten alapos felkészülésre, és elsajátított képességekre van szükség, és amely szárazföldi vagy vízi gépjármű, légi jármű, vagy légi gépjármű használatával kapcsolatos (kivételek képeznek a Multi Risk Sport termék esetén az „I” Szakasz – **A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Multi Risk Sport termékek esetén** cím alatt felsorolt sporttevékenységek);
- a téli sportok, illetve sielés amennyiben nem **Multi Risk Sport** terméket választott;
- a fegyveres szolgálat teljesítése során a Biztosított fegyverviselésével vagy fegyverhasználatával kapcsolatos eseményekre;
- fizikai vagy veszélyesnek minősülő munkavégzés során bekövetkezett káreseményre;
- olyan káreseményekre, amelyekért a felelősség a munkáltatót terheli.

Amennyiben Ön olyan sport-, vagy egyéb tevékenységet folytat, amely nem szerepel a fenti felsorolásban, kérjük, szíveskedjen ellenőrizni, hogy az utasbiztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítási fedezet az Ön igényeinek minden tekintetben megfelel-e.

Amennyiben a biztosítási fedezet tekintetében, vagy a jelen utasbiztosítást érintően bármilyen kérdése merülne fel, az info@colonnade.hu e-mail címen fordulhat a Biztosítóhoz. Ilyen esetben igyekszünk a megkereséstől számított 24 órán belül válaszolni.

Fogalommeghatározások

Az Utasbiztosítási Feltételek, a biztosítási kötvény valamint a biztosítási ajánlat alkalmazásában a következő fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

‘Baleset’

Olyan a Biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen, előreláthatatlan külső esemény, amely testi sérülést okoz, és az utazás alatt következik be. Balesetnek minősül továbbá: a nem szándékos vízbefulladás, a légnyomás jelentős fluktuációja okozta sérülés, a gázmérgezés, valamint a Biztosított által véletlenül bevett szer okozta mérgezés.

‘Kedvezményezett’

A Biztosított halála esetén a kedvezményezett a Biztosítottnak a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban ettől eltérően rendelkezett, és más Kedvezményezettet jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a Biztosított minősül kedvezményezettnek.

‘Biztosítási Kötvény’

A Biztosított részére a biztosítási díj hiánytalan megfizetését követően a Biztosító, vagy a Biztosító megbízásából eljáró biztosításközvetítő által kiállított dokumentum, amely a következő információkat tartalmazza: a szerződés megkötésének napját, az indulás napját, a hazaérkezés napját, a választott biztosítási terméket, a biztosítási fedezet területi hatályát, a kötvényszámot, a biztosítási díjat és a Biztosított(ak), illetve a Szerződő nevét és egyéb adatait. A Biztosítási Kötvény az Utasbiztosítási Feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés létrejöttét igazolja.

‘Család’

A Biztosított, annak házastársa, valamint 18. életévet be nem töltött gyermeke(i).

‘Betegség’

Orvosi kezelést igénylő egészségkárosodás feltéve, hogy az egészségkárosodás az utazás alatt következett be, vagy annak egyértelmű jelei első alkalommal az utazás alatt jelentkeztek, illetve, ha az orvostudomány tapasztalatai alapján valószínűsíthető, hogy az az utazás alatt keletkezett.

A biztosítási fedezet az „A” Szakaszban foglaltak szerint egyes csomagok esetén kiterjed az olyan krónikus betegségek váratlan rosszabbodása miatt szükséges azonnali és sürgős kezelések költségeire, amelyek már az utazás megkezdését megelőzően fennálltak a Biztosítottnál amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban nem volt szükségszerű azok kórházban és/vagy ambuláns módon történő kezelése, valamint orvosa engedélyezte utazását. Ez nem vonatkozik az Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott egyéb költségekre. Az olyan betegségnél bekövetkezett rosszabbodás, amelynek vizsgálatát vagy kezelését az utazás megkezdéséig nem végezték el, a fenti rendelkezés szempontjából nem minősül váratlan rosszabbodásnak.

‘Sérülés’

A Baleset által okozott testi sérülés.

‘Házastárs’

A Biztosítottal tartósan közös háztartásban, érzelmi és gazdasági közösségben együtt élő személy (élettárs), továbbá a Biztosított házastársa.

‘Maradandó rokkantság’

A maradandó rokkantság alatt olyan orvosiilag megállapított általános egészségkárosodást kell érteni, amely a Biztosított által elszenvedett sérülés miatt következett be. A maradandó rokkantság megállapítása során kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe; a Biztosított egyéni körülményei, így pl. keresőtevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

A teljes és maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg szerinti biztosítási szolgáltatás fizethető ki.

Maradandó rokkantság esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összegnek a maradandó rokkantsági foknak megfelelő százalékos arányát fizeti ki. Amennyiben egy baleset kapcsán több testrész is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a „B” Szakasz szerinti biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100%) lehet.

A Biztosított maradandó rokkantság miatt abban az esetben jogosult biztosítási szolgáltatásra, ha a baleset által okozott maradandó rokkantság foka eléri a 10%-ot.

‘Tömegközlekedés’

A utazási cél elérése érdekében igénybe vett vonat, busz, távolsági busz, repülőjárat vagy komp.

‘Közei hozzátartozó’

A házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

‘Hozzá tartozó’

A közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

‘Utazás’

Gépjárművel történő utazás esetén a Biztosított által Magyarország területének elhagyását követően, magyar repülőtérrel, illetve magyar hajóállomásról történő indulás esetén az utazás a jegykezelés (check-in) befejezésétől, vagy amennyiben az egy későbbi időpontra esik, a Biztosítási Kötvényben megjelölt időponttól kezdve az utasbiztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út. Az Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában az utazás a Biztosított Magyarország területére történő visszaérkezésekor, vagy - amennyiben az egy korábbi időpontra esik - a Biztosítási Kötvényben megjelölt időpontban ér véget.

Figyelem!

A jelen utasbiztosítás szerinti fedezet, és ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése véget ér, amikor a Biztosított Magyarország területére visszaérkezik.

‘Értéktárgyak’

Minden fényképeszeti, hangtechnikai, videó vagy elektromos készülék (a CD-ket, mágneslemezeket, DVD-ket, videó- és hangkazettákat ideértve), a laptop, a tablet, a mobiltelefon, a teleszkóp és távcső, karórák, ékszerek.

‘Háború’

Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), vagy háborúhoz hasonló katonai ellenségeskedés, beleértve bármely szuverén hatalom részéről katonai erő alkalmazását gazdasági, területi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból.

‘Colonnade Biztosító’

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhelye: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)

‘Téli sportok’

Kijelölt pályán történő síelés, sífutás, monosíelés, snowboardozás, síugrás, szánkózás, korcsolyázás, fakutyázás, jégvitorlázás, hórifting valamint szakképzett kíséreléssel vezetett túra keretében a snowmobilozás (motoros szánózás).

‘Téli sportfelszerelés’

Sílécek, síbotok, síbakancsok, kötések, snow boardok, védő sportfelszerelések, korcsolyák.

‘Ön’, ‘Biztosított’

A jelen utasbiztosítás alapján biztosított személyek körébe tartozó, a Biztosítási Kötvényben biztosítottként megnevezett személy, illetve személyek (ld. I. rész Fontos Tudnivalók).

VÁLASZTHATÓ UTAZÁSI FEDEZETEK

Egyszeri utazási fedezet

Az egyszeri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül (a továbbiakban: külföld) megtett utazásokra, továbbá a biztosítási kötvényben megjelölt időtartamra, de legfeljebb 365 napig áll fenn.

Többszöri utazási fedezet

Az éves többszöri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt tartamra, az ezen időtartam alatt ténylegesen megtett utazások számától függetlenül áll fenn. A Biztosító kockázatviselése azonban nem terjed ki bármely 31 napnál hosszabb időtartamú utazásra.

Az utasbiztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Kötvényben megjelölt területi hatálon belül, kiterjed:

Európa

Az európai kontinensnek az Ural hegységtől nyugatra eső területeire, valamint ide értve a következő országokat és szigetteket is: Tunézia, Egyiptom, Jordánia, Marokkó, Törökország, Oroszország teljes területe, a Kanári-szigetek, Málta, Ciprus, Madeira és Grönland.

Az egész világra

Az egész világra, kivéve az olyan országok vagy térségek területét, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.

AZ ÜGYFÉL KISZOLGÁLÁSA

A Colonnade minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy Önnek magas színvonalú biztosítási szolgáltatásokban legyen része. Amennyiben ennek ellenére Ön szolgáltatásainkkal elégedetlen, panaszával elsősorban az alábbi címekhez fordulhat:

A biztosítási szerződéssel, általános ügyintéssel vagy más termékkel kapcsolatban:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálat

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: +36 1 460-14-00

fax: +36 1 460-14-99

e-mail: info@colonnade.hu

A kárrendezéssel kapcsolatban:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Kárrendezés

1143 Budapest, Stefánia út 51.

A hatékony ügyintézés érdekében kérjük, szíveskedjen bejelentése során nevét, és a Biztosítási Kötvényének számát, illetve a kárszámot megjelölni.

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe mindent tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy az Ön panaszát lehetőség szerint megfelelően orvosolja. Ha ennek ellenére ügyintézésünkkel Ön továbbra sem elégedett, panaszát a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez (1143 Budapest, Stefánia út 51., tel: 06 1 460 1400, fax: 06 1 460 1499, email: info@colonnade.hu), a Magyar Nemzeti Bankhoz (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1535 Budapest, Pf. 777.; központi telefonszám: (1) 489 9100, központi telefonszám: (1) 489 9102), illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) továbbíthatja. A Biztosító nem megfelelő döntése esetén Ön jogosult igényét bíróság előtt érvényesíteni.

A Biztosító Panaszkezelési szabályzata a jelen szerződési feltételek 2. számú mellékletében található meg.

Asszisztencia szolgálat

24 órás asszisztencia szolgálat

Az asszisztencia szolgálat a Biztosított részére a külföldön bekövetkezett betegség vagy baleset esetén azonnali segítséget nyújt. A magyar és angol nyelvű asszisztencia szolgálat az alábbiakban megadott elérhetőségeken az év minden napján, 24 órán át elérhető:

Tel: +36-1-460-1500

Az asszisztencia szolgálattal való kapcsolatfelvétel esetén kérjük, hivatkozzon arra, hogy utasbiztosítási szerződését a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével kötötte, továbbá adja meg a következő adatokat:

- az Ön (a Biztosított) nevét, lakcímét, azt a külföldi telefonszámot, ahol elérhető, valamint a Biztosítási Kötvényen feltüntetett kötvényszámot.

Egyes esetekben szükséges lehet, hogy a Biztosító felvegye a kapcsolatot az Ön orvosával. Kérjük, hogy orvosának telefonszámát jegyezze fel az utasbiztosítással kapcsolatos iratokon.

A biztosítással fedezett esemény bekövetkezése esetén Ön köteles a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül felvenni a kapcsolatot az asszisztencia szolgálattal a megadott telefonszámon. Amennyiben ezen kötelezettségének felróható módon nem tesz eleget, és a szolgáltatásokat nem az asszisztencia szolgálat szervezte, vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá, a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be. A Biztosító ugyancsak megtagadhatja a biztosítási szolgáltatást, ha Ön nem az asszisztencia szolgálattal előzetesen megállapodott módon veszi igénybe a szolgáltatást.

Külföldi kórházi kezelés esetén

Ha a Biztosított külföldön 24 órát meghaladóan bent fekvő kórházi kezelésben vesz részt, köteles az asszisztencia szolgálattal haladéktalanul felvenni a kapcsolatot, hogy a kórház a felmerülő költségeket közvetlenül a Biztosítóval szemben tudja elszámolni. Ha a Biztosított külföldön járó betegként vesz részt szakellátásban, lehetőség szerint köteles a felmerülő költségeket az egészségügyi létesítmény részére közvetlenül megfizetni, és kárigényét a Biztosítóknak a Magyarországra történő visszaérkezését követően bejelenteni. A Biztosított e célból köteles a fentiekkel kapcsolatos számlákat, és egyéb bizonylatokat beszerezni és megőrizni.

A tervezettnél korábban történő visszautazás esetén

Amennyiben a Biztosítottnak a jelen Utasbiztosítási Feltételek „A” Szakasza (Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kiegészítő feltétele), vagy „G” Szakasza (Az utazás lemondása vagy megszakítása esetén nyújtott biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei) szerinti biztosítási fedezet fennállása alatt Magyarországra vissza kell utaznia, köteles ehhez a Biztosító vagy az asszisztencia szolgálat előzetes hozzájárulását kérni. Hozzájárulás hiányában a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

Figyelem! A jelen utasbiztosítás nem minősül egészségbiztosításnak. A Biztosított köteles bentfekvő kezelése esetén az asszisztencia szolgálattal haladéktalanul felvenni a kapcsolatot, amennyiben az egészségügyi létesítmény a felmerülő költségeket közvetlenül a Biztosítóval szemben tudja elszámolni. A Biztosított orvosi kezelése esetén a Biztosító vagy az asszisztencia szolgálat kérheti az ezzel összefüggő valamennyi orvosi leletet, jelentést, egyéb információt és iratot.

Fontos tudnivalók - Eljárás kárigény esetén

Orvosi kezeléssel kapcsolatos kárigények esetén

A Biztosított a sérüléssel vagy betegséggel kapcsolatos orvosi kezelése esetén köteles a sérülésről vagy betegségről kiállított orvosi igazolást, valamint az általa kifizetett költségekről szóló számlákat, bizonylatokat beszerezni.

Figyelem! Amennyiben a Biztosított az Európai Unió adott tagállamával fennálló megállapodás vagy viszonyosság alapján jogosult a célország nemzeti egészségbiztosítási szolgáltatásainak igénybevételére, ajánlott, hogy a Biztosított elsősorban ezen tagállam egészségbiztosítási rendszere szerinti orvosi kezelést vegye igénybe.

Poggyász, pénz vagy úti okmányok késedelmes kiadásával, elvesztésével vagy megsérülésével kapcsolatos kárigények esetén:

A Biztosított köteles a fuvarozónak a poggyász vagy úti okmány késedelmes kiadását, elvesztését vagy megsérülését haladéktalanul bejelenteni, továbbá a poggyász késedelmes kiadásáról, elvesztéséről, illetve a kiadást követően észlelt sérüléséről szóló igazolást beszerezni.

A Biztosított köteles a pénz, úti okmány vagy személyes tárgy elvesztése vagy eltulajdonítása esetén haladéktalanul értesíteni a rendőrséget (illetve szükség esetén a szálloda vezetőségét és/vagy a konzuli képviseletet is), és az erről szóló írásos igazolást beszerezni.

Általános rendelkezések

A Biztosított kárigényét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy (1) éven belül köteles a Biztosítóknak bejelenteni. A fenti határidő jogvesztő, a határidő elmúlásával a Biztosított elveszti a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságát.

A Biztosított a kárigény bejelentése során köteles a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, és az 1. számú mellékletben felsorolt dokumentumokat és információkat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosított az utazással kapcsolatos adatokat lehetőség szerint a Biztosító e célból rendszeresített formanyomtatványán köteles rögzíteni, és azt követően aláírni.

A kárigényről nyomtatványt, valamint annak mellékleteit az alábbi címre kell küldeni:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1143 Budapest, Stefánia út 51.

A Biztosító a kárigény megalapozottságának ellenőrzése érdekében jogosult a Biztosítottra vonatkozó személyes adatokat számítógépes rendszerében kezelni, és azt további feldolgozásra külső adatfeldolgozó részére továbbítani. Ennek során a Biztosító maradéktalanul betartja a személyes adatok védelmére és a biztosítási titok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket.

A Biztosító a kárigény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum birtokában, az utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

Elévülés

A jelen Szerződési feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszhető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

II. A COLONNADE MULTI RISK UTASBIZTOSÍTÁS

A biztosítási szerződés alapját az Utasbiztosítási Feltételek, a Biztosítási Kötvény valamint a biztosítási ajánlat képezi. Az Utasbiztosítási Feltételek alapján nyújtott egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételeket és kizárásokat az „A”-tól „L”-ig jelölt Szakaszok rögzítik. Az alábbiakban meghatározott Általános Feltételek és Általános Kizárások valamennyi Szakaszban részletezett biztosítási fedezetre érvényesek.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A jelen Utasbiztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésekre a következő feltételek vonatkoznak:

1. A Biztosítási szerződést csak a Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező Biztosított kötheti meg.
2. A Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni.
3. A Biztosított köteles a biztosítási szerződésben (ideértve annak későbbi módosításait is) foglalt rendelkezéseket és vállalt kötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesülhet szolgáltatása alól.
4. A Biztosított köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében ésszerűen elvárható intézkedéseket megtenni, ideértve azt is, hogy a kárt a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítónak bejelent.
5. A Biztosított köteles saját költségére a Biztosító által a kárrendezés során ésszerűen igényelt dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.
6. A Biztosított köteles megfelelően gondoskodni vagyontárgyainak megőrzéséről.
7. A Biztosított köteles minden ésszerű intézkedést megtenni az elvesztett vagy elloptott vagyontárgyak visszaszerzése érdekében, továbbá az elkövetők felelősségére vonása érdekében az eljáró hatóságoknak minden tőle elvárható segítséget megadni.
8. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben a Biztosított nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ.
9. A Biztosított, amennyiben ésszerűen lehetséges, köteles a károsult vagyontárgyakat megőrizni, és azokat a Biztosító kérésére bemutatni.
10. A Biztosító a kárrendezés kapcsán előírhatja a Biztosított kötelező orvosi vizsgálatának elvégzését, mely esetben a Biztosító vállalja a vizsgálaton való részvétellel összefüggésben ésszerűen felmerülő, továbbá magának az orvosi vizsgálat költségeinek megtérítését. A Biztosított halála esetén a Biztosító jogosult boncolást kérni. Az ezzel kapcsolatosan felmerülő költségek a Biztosítottat, illetve törvényes képviselőjét terhelik.
11. A Biztosított köteles a Biztosító erre irányuló felszólításától számított egy (1) hónapon belül megtéríteni minden olyan összeget, amelyet a Biztosító a jelen utasbiztosítás által nem fedezett káresemények tekintetében fizetett ki.
12. Amennyiben a Biztosítottnak a jelen Utasbiztosítási Feltételek „A” Szakasza (Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kiegészítő feltétele), vagy „G” Szakasza (Az utazás lemondása vagy megszakítása esetén nyújtott biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei) szerinti biztosítási fedezet fennállása alatt Magyarországra vissza kell utaznia, köteles ehhez a Biztosító vagy az asszisztencia szolgálat előzetes hozzájárulását kikérni. Ennek mulasztása esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.
13. Amennyiben a káresemény a Biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be, a Biztosító az összes körülmény figyelembevételével, megfelelő arányban csökkentheti szolgáltatásának mértékét.
14. A Biztosító a kárfizetést forintban téríti az esedékesség időpontjában érvényes Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe árfolyama alapján.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító helytállási kötelezettsége az alábbiakra nem terjed ki:

1. A Biztosított azon utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kár, amennyiben:
 - a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy egészségi állapotával vagy betegségével, amely személytől az utazás megkezdése függ, feltéve, hogy ezen egészségi állapotról vagy betegségről a Biztosított, illetve a harmadik személy a biztosítási szerződés megkötése előtt tudott. (A jelen pont szerinti kizárás azonban nem vonatkozik a fogalom meghatározások alatt a „Betegség” fogalomnál meghatározott költségekre);
 - a Biztosított nem rendelkezik az Országos Epidemiológiai Központ által az utazás célállomásaira kötelezően előírt, illetve ajánlott védőoltásokkal
 - a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az utazásban;
 - a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az utazásban;
 - a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel; vagy

- a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy terheségével, amely személytől az utazás megkezdése függ, és az utazás megkezdése előtt vagy annak ideje alatt a terhesség átlép a 27. hétbe;
 - a kár összefüggésbe hozható kábító- vagy bódító hatású szer, beleértve alkoholt fogyasztásával (0,8 % véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltság);
 - a kár vagy veszteség a polgár- vagy külföldi háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom átvétele miatt következik be;
 - a kár közvetlen vagy közvetett módon természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra visszavezethető.
2. Bármely kormány, közhivatal vagy helyi hatóság jogszerű intézkedésén alapuló, a Biztosított vagyontárgyának elvétele vagy károsodása miatt, közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre vagy kárra.
 3. Felkelés, sztrájk (munkavállalói kizárás), úttorlasz, útlezárás, polgári zavargás, bármely ország kormányának cselekedetei vagy ilyen eseményekkel való fenyegetés miatt keletkező károkra.
 4. Az alábbiak miatt bármely vagyontárgyban bekövetkezett veszteségre vagy kár, illetve az alábbiakból eredő veszteségre, ráfordításra vagy felelősségre:
 - a) ionizáló sugárzás, továbbá a nukleáris energiahordozó vagy a nukleáris energiahordozó égetéséből származó nukleáris hulladék sugárzásából eredő szennyezés; vagy
 - b) nukleáris létesítménynek, illetve annak nukleáris komponensének sugárzszennyezés, mérgező, robbanó vagy más káros tulajdonsága.
 5. A hangsebességgel vagy a felett haladó repülőgép vagy más légi jármű okozta légneműkülönbség miatt hullámok által közvetlenül okozott veszteségre, rombolásra vagy kárra.
 6. A Biztosított által légi utazás – ideértve a repülőgépbe való beszállás, valamint az abból való kiszállás – során elszenvedett kár, kivéve, ha a Biztosított olyan repülőgép fedélzetén utazik fizető utasként, amely hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedő járaton viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló repülőgépként van lajstromba véve valamely légitársaság színeiben.
 7. A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő bármilyen egyéb kár, kivéve ha a jelen utasbiztosítás szerinti fedezet kifejezetten kiterjed ezen utóbbi kár, is.
 8. A Biztosított jövedelmi, pénzügyi vagy vagyoni helyzetével összefüggően közvetlenül vagy közvetetten, valamint árfolyamvesztéséből bekövetkező kár.
 9. Az utazásszervező, légitársaság, vagy más társaság vagy személy fizetőképzetlensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kár.
 10. Ha a Biztosított bármilyen jogellenes cselekedetben vagy bűncselekményben érintett.
 11. Bármilyen versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra.
 12. A téli sportokkal összefüggő károkra (ld. a fogalom meghatározások alatt), kivéve, ha a biztosítási fedezet kiterjesztése miatt a biztosítás az ilyen károkra is kiterjed. (ld. „I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Multi Risk Sport termékek esetén).
 13. Ha a kár canyoning-al, hegymászással, barlangászattal, illetve egyéb sporttal vagy tevékenységgel, illetve az ilyen események során használt eszközökkel összefüggésben keletkezik, vagy annak eredményeként következik be, kivéve, ha a Biztosított által kötött biztosítás kifejezetten kiterjed erre (ld. „I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Multi Risk Sport termékek esetén). A jelen feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.
 14. A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá a következőkkel összefüggő károkra: ereszkedés kötélben, az egyes országok között közlekedő vízi jármű személyzetének tagjaként vagy egy expedíció résztvevőjeként elszenvedett károkra, vitorlázás, sárkányrepülés, vadászat, jet motorozás, jet skizés, ejtőernyőzés, professzionális és félprofesszionális sport, versenyzés.
 15. A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:
 - a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete;
 - depresszió, szorongás, mentális betegség, stresszbetegség, pszichotikus állapot, a Biztosított bármilyen fajta depressziós elmebaja;
 - a Biztosított által szándékosan okozott rongálás, testi sérülés vagy saját, illetve más személy életének, testi épségének veszélyeztetése esetén, kivéve, ha ez más életének megmentésével függ össze.
 16. Az utazás a Biztosított fizikai munkavégzésével vagy bármilyen veszélyes foglalkozásával függ össze.
 17. A Biztosítottnak az utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire.
 18. Járát lekésésével felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényekre
 19. Amennyiben a Biztosított az utazás kezdetekor a 80. életévét betöltötte.
 20. Amennyiben a Biztosított szerepel bármilyen kormányzati vagy rendőrségi adatbázisban, melyben tényleges vagy feltételezett terrorista, terrorista szervezet tagjaként, drogfutárként vagy nukleáris, vegyi vagy biológiai beszállítóként szerepel.
 21. A Biztosított magán gyógyászati létesítményben, vagy egyéb magán jellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségekre, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.

„A” Szakasz – Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összegek erejéig – megtéríti a Biztosított által az utazás során elszenvedett Sérülés vagy Betegség következtében külföldön felmerülő szükséges és ésszerű költségeket, az alábbiakban részletezettek szerint:

- Sürgősségi orvosi, műtéti és kórházi kezelési költségek (sürgősségi fogászati kezelés esetén a biztosítási fedezet limit összege **Standard** csomag esetén 50.000 Ft, **Medium** csomag esetén 75.000 Ft, **Extra** csomag esetén 100.000 Ft, **Optimal** csomag esetén 200.000 Ft, és csak az utazás időtartama alatt, az azonnali fájdalomcsillapításhoz szükséges kezelésekre terjed ki.)
- Optimal és Extra termékek esetén a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig az olyan krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt szükséges azonnali és sürgős kezelések költségeit, amelyek már az utazás megkezdését megelőzően fennálltak a Biztosítottnál, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban nem volt szükségserű azok kórházban és/vagy ambuláns módon történő kezelése, valamint orvosa engedélyezte utazását.
- Csonttörés kezelésének költségei.
- A Biztosított földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállításával kapcsolatos költségek, vagy a temetés és/vagy hamvasztás költségei abban az országban, ahol a Biztosított meghalt, feltéve, hogy ez az ország nem azonos azzal az országgal, ahol a Biztosított rendszerint lakott.
- Baleset vagy betegség következtében a külföldi tartózkodás meghosszabbodása miatt felmerülő ésszerű és indokolt szállás és utazás (turistaosztályon) többletköltségei, amennyiben a Biztosított utazásának ütemezett időszaka lejárt, és csak később tud visszajárni Magyarországra, feltéve, hogy ehhez a Biztosító vagy az asszisztencia szolgálat a hozzájárlását megadta.
 - A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján a kísérő személy szállás költségei (félpanzió), amennyiben orvosilag tanácsos, hogy a Biztosítottat visszautazása során egy személy kísérje; vagy
 - A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján egy hozzátartozó vagy barát teljes utazási költségei, amennyiben orvosilag tanácsos, hogy e személy Magyarországról utazzon ki a Biztosítotthoz, és kísérje őt vissza Magyarországra.
- A Biztosító megtéríti a Biztosított Magyarországra történő hazautaztatásával felmerülő költségeket, amennyiben megítélése szerint ez orvosilag indokolt, továbbá, ha a Biztosított hazautaztatását az asszisztencia szolgálat szervezi meg.
- Az utazás során bekövetkező baleset vagy betegség után a Biztosított más, a legmegfelelőbbben felszerelt, vagy a Biztosított lakóhelyéhez legközelebb eső kórházba történő átszállításának megszervezése, valamint az ezzel kapcsolatosan felmerülő, a Biztosító által jóváhagyott költségek megtérítése. Az átszállítás módjáról az asszisztencia szolgálat a Biztosított kezelését ellátó orvossal folytatott konzultáció alapján dönt. A jelen pont szerinti fedezet kiterjed a Biztosított repülőgéppel történő átszállítására is a sürgősségi ellátást végző kórházból egy központi kórházba, vagy az utókezelés szempontjából legmegfelelőbbben felszerelt létesítménybe.
- A Biztosítottnak az utazás alatt bekövetkezett halála, balesete vagy betegsége esetén a Biztosító megtéríti a gyermek hazautaztatásával kapcsolatos költségeket (ideértve a kísérő ki-, és hazautazásának költségét), amennyiben sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó családtag nem tudja elkísérni a 18. életévet még be nem töltött gyermek(ek)et. A Biztosító megtéríti a család bármely tagjának hazautaztatásával kapcsolatos költségeket is, amennyiben a Biztosított, mint a személygépjármű vezetésére egyedül képes személy a baleset vagy betegség következtében vezetni nem tud, és emiatt a család bármely tagjának hazautaztatása szükséges.
- Amennyiben az utazás során a Biztosított baleset vagy betegség miatt tíz napot meghaladó kórházi kezelésre szorul, a Biztosító megszervezi egy személynek a kórházba történő utazását és saját lakóhelyéhez történő visszautazását, valamint megtéríti – a biztosítási szerződésben megjelölt összeg erejéig – az ezzel kapcsolatos utazási és szállás költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- Bármilyen kezelésre vagy műtetre, amelynek azonnali elvégzése nem indokolt, és elegendő, ha arra a Biztosított hazatérését követően kerül sor.
- Nemi betegségek diagnosztizálására, illetve kezelésére.
- Az egyszemélyes- vagy magánszoba igénylése miatt felmerülő többletköltségre, kivéve, ha ez a Biztosított gyógyulása miatt orvosilag indokolt.
- A külföldi tartózkodással kapcsolatosan felmerülő mindazon költségekre, amelyek azon időpontot követően merülnek fel, hogy a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota megengedte volna a Magyarországra történő visszautazását.
- Bármely orvosi kezelésre, vagy ezzel összefüggő bármilyen költségre, amely a hazautaztatás visszautasításából ered, amennyiben a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota nem akadályozta volna a hazautaztatást.
- Magánygyógyászati létesítményben, vagy egyéb magán jellegű gyógykezelésen való részvétel miatt felmerülő bármilyen jellegű költségekre, kivéve ha azt sürgősségi ellátás indokolja és ahhoz a Biztosító hozzájárult.
- Az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőző szolgálat védőoltásokra.
- Bármilyen a kockázatviselési időszak kezdete előtt fennálló testi sérülés vagy betegséggel kapcsolatos, vagy összefüggésbe hozható káreseményre és költségre, **kivéve, ha a Biztosított által kötött biztosítás kifejezetten kiterjed erre (ld. „A” Szakasz – A biztosítási fedezet 2. pont).**

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„B” Szakasz – A balesetbiztosítás kiegészítő feltételei a Biztosított maradandó rokkantsága illetve baleseti halála esetén

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeget a Biztosítottnak vagy kedvezményezettjének, amennyiben a Biztosított az utazás alatt olyan Balesetet szenved el, amely következtében a Balesettől számított 12 hónapon belül bekövetkezik a Biztosított:

- maradandó rokkantsága, vagy
- halála.

A légikatasztrófa során bekövetkező baleseti halálra külön biztosítási összeg vonatkozik.

A jelen szakasz szerinti fedezet Baleset miatti maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig nyújt fedezetet.

Maradandó rokkantság alatt a Biztosított által eszenvedett sérülés következtében bekövetkező és orvosilag igazolt általános rokkantságot kell érteni.

A rokkantság megállapítása szempontjából kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe; a Biztosított egyéni körülményei, így pl. keresőtevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

A rokkantsági fokot a mellékelt Szolgáltatási Táblázat szerint kell megállapítani. A teljes és maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó rokkantság esetén irányadó limitösszeget kell alkalmazni. Amennyiben egy baleset kapcsán több testrés is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100%) lehet.

A maradandó rokkantság fennállását legkorábban a Balesettől számított egy (1) évet követően lehet megállapítani. Amennyiben a rokkantság foka a maradandó rokkantságra való tekintettel első alkalommal nyújtott biztosítási szolgáltatás kifizetésétől számított három (3) éven belül rosszabbodik, a Biztosító kifizeti az eredetileg kifizetett biztosítási szolgáltatáshoz képest a rokkantsági fokban bekövetkezett változásnak megfelelő különbözetet.

A rokkantsági fokban az előző bekezdésben megjelölt időtartamot követően bekövetkezett változás a már kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét nem befolyásolja. A maradandó rokkantság tekintetében a Biztosító helytállási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a maradandó rokkantság első alkalommal a balesettől számított három (3) éven túl következik be.

A Biztosító a Biztosítási Kötvényben megjelölt biztosítási időszak alatt Biztosítottként legfeljebb egy balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

Maradandó Rokkantság

Maradandó rokkantság esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összegnek a maradandó rokkantsági foknak megfelelő százalékos arányát fizeti ki. Az egyes testrészek egészségkárosodása szerinti rokkantsági fokot az alábbi táblázat tartalmazza:

Az alábbi testrészek vagy azok használhatóságának teljes elvesztése esetén (ideértve az ankylosist):

a) egyik hüvelykujj	30%
b) egyik mutatóujj	20%
c) többi ujj, egyenként	10%
d) egyik nagyujj	15%
e) váll vagy könyök	25%
f) csukló, csípő, térd vagy boka	20%
g) műtét következtében az alsó állkapocs	30%

Az alábbi testrészek osseous anyagának jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan egészségkárosodás):

h) a koponya teljes vastagságában, amennyiben az érintett terület:

- eléri a 6 cm ² -t	40%
- eléri a 3 cm ² -t de 6 cm ² -nél kisebb	20%
- 3 cm ² -nél kisebb	10%

i) váll	40%
j) az alsókar két csontja	30%
k) comb vagy a láb mindkét csontja	50%
l) térdkalács	20%

m) alsó végtag megrövidítése	
- eléri az 5 cm-t	30%
- eléri a 3 cm-t de 5 cm-nél kisebb	20%
- eléri az 1 cm-t de 3 cm-nél kisebb	10%

n) teljes gyógyíthatatlan elmebaj	100%
o) egyik felső vagy alsó végtag, vagy egyik szem elvesztése	100%
p) mindkét szem vagy legalább kettő végtag elvesztése, vagy egy szem és egy végtag elvesztése	100%
r) beszédképesség elvesztése	100%
s) mindkét fül hallóképességének elvesztése	100%
t) egyik fül hallóképességének elvesztése	100%
u) a Szolgáltatási Táblázatban vagy az előbbi pontokban fel nem tüntetett maradandó rokkantság esetén legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó rokkantság esetén feltüntetett biztosítási összeg	100%-a.

A fenti o), p), r), s) és t) pontok alapján fizetendő részleges és maradandó rokkantság esetén a Biztosító az egészségkárosodás súlyát és az egyes rokkantsági típusoknak megfelelően, fent megállapított százalékos mértékét veszi figyelembe. A Biztosított által folytatott keresőtevékenységet a Biztosító figyelmen kívül hagyja.

Amennyiben a Biztosított egy baleset következtében több rokkantsági szolgáltatásra válik jogosulttá, a fenti táblázatban meghatározott százalékos mértékeket össze kell adni, azonban a Biztosító által kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített mértéke nem haladhatja meg a Biztosítási Összeg 100%-át.

Egy adott testrészt vagy a testrészt használhatóságának teljes elvesztésére tekintettel érvényesített kárigény esetén ugyanazon testrészt további részének vonatkozásában kárigény érvényesen nem nyújtható be.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. A Biztosított ittas vagy bódult állapota miatt bekövetkező balesetek.
2. Hőguta, napszúrás vagy fagyás okozta sérülések.
3. Orvosi kezelés vagy beavatkozás következtében fellépő egészségkárosodás (kivéve, ha ilyen kezelés vagy beavatkozás a jelen utasbiztosítás által fedezett baleset következtében szükséges).
4. A balesettel vagy betegséggel összefüggésbe nem hozható fertőzések.
5. Nemi betegségek diagnosztizálásának, illetve kezelésének költségeire
6. Szilárd, folyékony vagy légnemű anyagok, szerek szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre, ideértve a kábító- és más bódító szereket is.
7. Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az az adott balesettel nincs okozati összefüggésben.
8. Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésekre.
9. Versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett balesetekre.
10. A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

„C” Szakasz – A kórházi napi térítés kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszeg erejéig – kórházi napi térítést fizet, amennyiben a Biztosított a jelen Utasbiztosítási Feltételek „A” Része (*Orvosi és Egyéb Költségek*) szerinti biztosítási fedezet alá vont baleset vagy betegség következtében külföldön fekvőbetegként kórházi kezelésre szorul. A Biztosító minden 24 órás időszakra (max. 30 napig), amit a Biztosított kórházban tölt, **Medium** csomag esetén 6.000 Ft-ot, **Extra** csomag esetén 7.500 Ft-ot, **Optimal** csomag esetén 10.000 Ft-ot fizet.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„D1” Szakasz – A személyes tárgyak biztosításának és a poggyászbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszeg erejéig – megtéríti a következőket (Egyes vagyonértékek szerinti limitösszegek: **Standard** csomag esetén 80.000 Ft; **Medium** csomag esetén 100.000 Ft; **Extra** csomag esetén 120.000 Ft; **Optimal** csomag esetén 180.000 Ft).

Személyes tárgyak és poggyász

1. Az alábbiakban meghatározott személyes tárgyak és poggyász tekintetében az utazás során bekövetkezett sérülés, eltulajdonítás, elvesztés vagy megsemmisülés miatt keletkezett kár esetén a Biztosító vállalja a javítás vagy a pótlás költségeinek, illetve a szokásos használat miatti értékcsökkenéssel csökkentett beszerzési ár megtérítését.
 - a. A Biztosított tulajdonát képező vagyontárgyak.
 - b. A Biztosított tulajdonát képező valamennyi érték tárgy (ld. fogalom-meghatározásoknál) értéke, de legfeljebb 80.000 Ft (**Standard** csomag esetén); 100.000 Ft (**Medium** csomag esetén); 120.000 Ft (**Extra** csomag esetén), 180.000 Ft (**Optimal** csomag esetén).
 - c. A személyes tárgy vagy poggyász őrizetlen gépjárműből, utánfutóból vagy lakókocsiból való eltulajdonítása esetén, feltéve, hogy azt zárt kesztyűtartóban vagy csomagtérben tárolták. A Biztosító legfeljebb a következő összeget fizeti ki: **Standard** csomag esetén 80.000 Ft; **Medium** csomag esetén 100.000 Ft; **Extra** csomag esetén 120.000 Ft, **Optimal** csomag esetén 180.000 Ft.
 - d. Amennyiben a **kiutazás során** a Biztosított poggyásza elvesz, vagy **12 órát meghaladóan késve érkezik meg**, a Biztosító vállalja – **Medium** csomag esetén legfeljebb 30.000 Ft, **Extra** csomag esetén legfeljebb 60.000 Ft, **Optimal** csomag esetén legfeljebb 70.000 Ft erejéig – a nélkülözhetetlen tárgyak beszerzése következtében felmerülő ésszerű és indokolt költségek megtérítését.
Amennyiben a **kiutazás során** a Biztosított poggyásza elvesz, vagy **6 órát** (de kevesebb mint 12 órát) **meghaladóan késve érkezik meg**, a Biztosító vállalja – **Medium** csomag esetén legfeljebb 15.000 Ft, **Extra** csomag esetén legfeljebb 30.000 Ft, **Optimal** csomag esetén legfeljebb 35.000 Ft erejéig – a nélkülözhetetlen tárgyak beszerzése következtében felmerülő ésszerű és indokolt költségek megtérítését. A Biztosított köteles beszerezni a poggyász késedelmes kiadását tanúsító írásbeli igazolást, valamint a megvásárolt tárgyak értékét igazoló számlákat, egyéb bizonylatokat. A Biztosító a véglegesen elvesztett poggyász vonatkozásában eredetileg annak késedelmes kiadására tekintettel kifizetett összeget az utóbb kifizetendő biztosítási szolgáltatásból levonja.
 - e. Amennyiben a külföldi utazás során a Biztosított az utazás folytatása érdekében nélkülözhetetlen úti okmányokat elveszti, a Biztosító azok újrabeszerezésével kapcsolatosan segítséget nyújt. A Biztosított visszaérkezését követően a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott limitösszeg erejéig megtéríti a Biztosítottnak az úti okmányok újrabeszerezésével kapcsolatosan felmerült költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Törékeny tárgyak eltöréséből eredő károkra (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyat és egyéb törékeny értékű tárgyakat).
2. Háztartási cikkek, gépjármű, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelésének, tartozékának eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.

3. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított poggyászában lévő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra, valamint a következményi károkra.
4. A tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból vagy értékcsökkenésből eredő hiány miatti kárra.
5. Bármely elvesztésből vagy eltulajdonításból eredő kár, amennyiben azt a Biztosított – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, illetve nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.
6. Az abból eredő károkra, hogy a Biztosított vagyonátjait a vámhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen foglalta le, vagy tartja vissza.
7. A feladott poggyászból szállított fényképezési vagy elektronikus tárgyak, elektromos készülékek vagy értékű tárgyak eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
8. Műfogor, foghíd, kontaktlencse, szemüveg, napszemüveg, protézis, hallókészülék, lő- vagy egyéb fegyver eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
9. A nyilvános helyen, felügyelet nélkül hagyott vagyonértékek kapcsán felmerülő károkra.
10. A gépjárműhöz rögzített, nem zárható csomagtartón szállított vagyonértékek elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
11. A poggyász vagy személyes tárgyak utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, kivéve, ha az eltulajdonítást, elvesztést vagy sérülést a Biztosított a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.
12. Kulcsok, belépőkártyák, mágneskártyák eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, valamint az ezekből eredő következményi károkra.
13. A Biztosított vagy a légítársaság, illetve a fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
14. A fuvarozó vagy a légítársaság felelősségbiztosítása, illetve egyéb - a Biztosított által kötött - biztosítás által fedezett károkra.
15. Az utazás során külföldön vásárolt tárgyakra.
16. A Biztosított útlevele, személyi igazolványának elvesztése esetén felmerülő károkra, amennyiben a Biztosított az elvesztés tényét – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni az állampolgársága szerinti konzuli képviseletnek, illetve nem szerzi be az útlevét, vagy személyi igazolvány elvesztésének, és az ideiglenes útlevét kiállításának időpontját tanúsító igazolást.
17. Kézipénz, bankkártya, csekk, kötelezvény vagy a Biztosítottat valamely szolgáltatás igénybevétele feljogosító időszakos jegy vagy utazási utalvány elvesztése, eltulajdonítása vagy azzal összefüggő csalás miatti kár, kivéve, ha a biztosítási fedezet kiterjesztése miatt a biztosítás az ilyen károkra is kiterjed. (ld. „I” Szakasz - Kézipénzfelvétel közben történt rablásra vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei).
18. Sportfelszerelés eltulajdonítása, elvesztése vagy annak károsodása miatti károkra kivéve, ha a Biztosított által kötött biztosítás kifejezetten kiterjed erre (ld. „I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Multi Risk Sport termékek esetén).

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„D2” Szakasz – Poggyászkésés kiegészítő feltételei

A Biztosító kockázatviselése

A Biztosított csak a kiutazás során vonatkozik a fedezet, a Biztosított vonatkozó biztosítási kötvényben feltüntetett dátumoknak és célszágoknak megfelelően.

A Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított bejelentkezik a fuvarozónál, és akkor ér véget, amikor a Biztosított megérkezik a célállomásra.

A biztosítási fedezet

A biztosítási szerződés a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszegek erejéig fedezi a biztosított által beszerzett alapvető cikkek, ruhadarabok és tisztálkodószerek beszerzésének számlával igazolt költségét, amelyekre feltétlenül szüksége van abban az esetben, ha a légítársaságnak rendeltetészerűen leadott poggyásza, amellyel utazik, több mint 6 illetve több mint 12 órával azután érkezik meg, hogy a Biztosított megérkezik a célrepülőtérre. A 6 és 12 óra közötti valamint a 12 órát meghaladó poggyászkésedelem limitösszegei nem adódnak össze. Amennyiben a 6 és 12 óra közötti poggyászkésedelemre vonatkozóan már történt kárkifizetés, úgy annak összege levonásra kerül a 12 órát meghaladó poggyászkésedelemre fizetendő kárkifizetés összegéből.

A Biztosító a poggyász késése miatt felmerült, és számlával igazolt sürgősségi vásárlások megtérítése iránti igényeket a biztosított hazaérkezését követően bírálja el és téríti meg.

A Biztosító a jelen szolgáltatás alapján nem köteles külföldön gyorssegély folyósítására.

A jelen szolgáltatás nem érvényes akkor, ha a biztosított a Magyarországra történő visszatérésekor kapja meg késve a csomagját.

Ha a Biztosított a légítársaságtól külföldön gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a sürgősségi vásárlások összegét fedezte, akkor a Biztosító a jelen szolgáltatás alapján nem köteles teljesíteni.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános kizárások” című fejezetben meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- Olyan veszteség, amelyet nem jelentenek be azon légítársaság illetékes képviselőinek, amellyel a Biztosított utazik, amint a Biztosított tudomást szerez arról, hogy poggyásza késik vagy elveszett.
- A Biztosított poggyászának vámhatóság vagy állami hatóság általi elkobása vagy lefoglalása miatti késedelem.

- A Biztosított által a célrepülőtérre történő megérkezése után több mint 4 nappal beszerzett alapvető cikkek, ruházati cikkek és tisztálkodószerek térítése.
- A Biztosított hazautazásakor elszenvedett késedelmek.
- A Biztosított érkezésének időpontjához képest a fedezet hatálya alá tartozóként meghatározott, órában kifejezett időszaknál rövidebb tartamú késedelmek.

Eljárás kárigény esetén

- A veszteséget azonnal jelenteni a légitársaság illetékes képviselőjének, amelyen a Biztosított utazott.
- Hazatéréstől számított legkésőbb 5 napon belül tájékoztatni a Biztosítót a káreseményről.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„E” Szakasz – A magánemberi felelősségbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszeg erejéig – megtéríti az utazás során bekövetkezett Balesetből eredő és a Biztosítottat terhelő, a Biztosítási Kötvényben megjelölt biztosítási időszak alatt a Biztosított által okozott minden olyan kárt, amelyért a Biztosított felel, és amely tekintetében a Biztosítottal szemben igényt érvényesítenek az alábbiak miatt:

1. olyan harmadik személy baleseti sérülése, aki a Biztosítottnak nem családtagja, utastársra vagy alkalmazottja;
2. bármely olyan vagyontárgy elvesztése vagy károsodása, amely nem képezi a Biztosított tulajdonát, továbbá nem áll a Biztosított, a Biztosított bármely családtagjának, utastársának vagy alkalmazottjának, illetve a Biztosított háztartása bármely tagjának felügyelete vagy ellenőrzése alatt;
3. olyan átméleti szálláshellyel összefüggő károsodás, amely olyan dologban következik be, ami nem képezi a Biztosított vagy a Biztosított családjának, háztartásának bármely tagjának, illetve a Biztosított alkalmazottjának, utastársának tulajdonát. Ilyen esetben a biztosítási szolgáltatás a **Medium** csomag esetében legfeljebb 50.000 Ft, az **Extra** csomag esetében legfeljebb 75.000 Ft, az **Optimal** csomag esetében pedig legfeljebb 100.000 Ft.
4. **Multi Risk Sport utasbiztosítási szerződés megkötésekor, az „I” Szakasz - A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Multi Risk Sport esetén** fejezetben felsorolt **sporttevékenységek folytatása során a Biztosító megtéríti továbbá:**
 - a) a Biztosított által **harmadik személynek** – kizárólag az „I” szakaszban felsorolt a sporttevékenység folytatásával összefüggésben – **balesetszerűen okozott testi sérülés orvosi ellátásának, illetve a sérült harmadik személy elhalálása esetén a temetésével kapcsolatban felmerült költségeit** a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárig.
A harmadik személy orvosi ellátási költségeinek minősülnek a sebészeti, röntgen, sürgősségi fogászati (maximum 100.000 Ft összeghatárig), sürgősségi betegszállítás, kórházi, ápolási, és protézisellátási ésszerű és indokolt költségek. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott harmadik személy temetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag e költségek megtérítésére terjed ki.
 - b) a Biztosított által **harmadik személynek** – kizárólag az „I” szakaszban felsorolt a sporttevékenység folytatásával összefüggésben – **balesetszerűen okozott dologi károkat** a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárig. A Biztosító kizárólag a **harmadik személy tulajdonában lévő, az „I” Szakaszban felsorolt sporttevékenységek folytatásához szükséges sportfelszerelésben a baleset időpontjában keletkezett dologi károkat téríti meg.**

A Biztosító jogosult a Biztosítottal szemben támasztott kártérítési igény kapcsán a Biztosított jogi védelméről gondoskodni, és annak ellátását ellenőrizni, továbbá a Biztosított helyett és annak nevében nyilatkozatokat tenni, illetve fogadni.

Különös feltételek

A jelen szakasz szerinti fedezet további feltétele, hogy:

1. a Biztosított köteles a tudomásszerzést követően haladéktalanul értesíteni a Biztosítót minden olyan körülményről, amelyről okkal lehet feltételezni, hogy az a Biztosítottal szembeni igényérvényesítéshez vezethet, továbbá a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden ilyen igényrel kapcsolatos dokumentumot; és
2. a Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni, és vele közölni minden olyan információt, amely a Biztosított jogi védekezéséről való gondoskodáshoz és ellenőrzéshez szükséges. A Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül a Biztosított nem jogosult valamely kárigény kapcsán nyilatkozatokat tenni vagy fogadni, fizetést teljesíteni, egyezséget kötni, vagy egyébként azt elismerni, vagy annak elismerését megtagadni. A Biztosító kifejezett és írásbeli hozzájárulása nélkül ezek nem bírnak hatállyal a Biztosítóra nézve.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. A bíróság vagy más hatóság által megállapított pénzbírságok;
2. Az alábbiak miatt közvetlenül vagy közvetetten bekövetkező károkra:
 - a) ha a Biztosított felelőssége olyan megállapodáson alapszik, amelyet saját maga kötött, és amely e megállapodás hiányában nem lenne megállapítható;
 - b) olyan sérülés, veszteség vagy károsodás, amely:
 - i) légi jármű, ló által húzott jármű, egyéb szárazföldi jármű vagy gépjármű, vízi jármű (ide nem értve a csónak, a ladik és a kenu), továbbá állat, ló- vagy egyéb fegyver birtoklásából vagy használatával összefüggően;

- ii) bármely föld, épület vagy építmény (ide nem értve az utazás céljából átméletileg igénybevevett ingatlan) birtoklásából vagy tulajdonlásából;
- iii) bármely kereskedelmi tevékenység, foglalkozás vagy üzleti tevékenység folytatásából;
- iv) bármilyen jellegű versenyzésből; vagy
- v) bármilyen szándékos bűncselekményből, rosszhiszemű vagy jogellenes cselekedetből ered.

Figyelem! A jelen utasbiztosítás nem terjed ki a szárazföldi jármű vagy gépjármű használatával, illetve üzemeltetésével kapcsolatos felelősségbiztosításra, arról a Biztosított külön köteles gondoskodni. A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„F” Szakasz – A jogvédelmi biztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszeg erejéig – megtéríti a Biztosított utazása során bekövetkező halála, betegsége vagy sérülése miatt érvényesített kárigénnyel összefüggésben felmerülő jogvédelmi költségeket.

A Biztosító gondoskodik a Biztosított jogi képviselőjének (védelmének) ellátásáról feltéve, hogy az valamely hatóság által a Biztosított ellen a külföldi magánútja során kezdeményezett eljárás miatt szükséges. A Biztosító – a biztosítási szerződésben megjelölt limitösszeg erejéig – megtéríti a külföldi jogi képviselő igénybevétele felmerülő költségeket.

Amennyiben egy kihágás, szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indul eljárás a Biztosított ellen, a Biztosító – a biztosítási szerződésben megjelölt limit összeg erejéig – vállalja az eljárás kapcsán megállapított óvadék vagy hasonló biztosítékul szolgáló összeg megfizetését a Biztosított helyett. Amennyiben az óvadékösszeget az eljáró hatóság visszatérítette, a Biztosított köteles azt a Biztosító részére visszafizetni.

Különös feltételek

A jelen szakasz szerinti fedezet további feltétele, hogy:

1. a Biztosított jogi védelmét ellátó jogi képviselő és a jogi eljárásban való részvétel feletti ellenőrzést a Biztosító látja el;
2. a Biztosított a Biztosító vagy képviselőjének iránymutatása szerint kezel minden kárigényt.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Bármely olyan igényre, amelynek sikeres érvényesíthetősége a Biztosító vagy a Biztosító jogi képviselője véleménye szerint kétséges, vagy ha a Biztosító véleménye szerint az igényérvényesítés költsége meghaladja az azzal elérhető előnyt.
2. A Biztosító, a Biztosító megbízottja vagy képviselője, továbbá az utazásszervező, a szállásadó, a fuvarozó vagy bármely olyan személy ellen támasztott igényrel kapcsolatos költségekre, akivel a Biztosított együtt utazott, vagy tervezett együtt utazni.
3. A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett költségekre, ráfordításokra.
4. A Biztosított kereskedelmi tevékenységével, foglalkozásával vagy üzleti tevékenységével, továbbá szerződéssel vagy a Biztosítottnak bármely föld, épület vagy építmény birtoklásával vagy használatával kapcsolatos, vagy abból eredő sérülés, veszteség vagy károsodás miatt kárigény érvényesítésével összefüggő költségekre.
5. Olyan igényre, amely szárazföldi jármű vagy gépjármű, vízi- vagy légi jármű, állat, lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.
6. A Biztosított bűncselekménynek minősülő, rosszhiszemű vagy szándékos cselekedetéből ered.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„G” Szakasz – Az utazás lemondása vagy megszakítása esetén nyújtott biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei (kizárólag Multi Risk Optimal egyszeri utazási fedezet esetén érvényes)

A Biztosító kockázatviselése

Az utazás lemondásának kockázata vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazás és/vagy szállás lefoglalását, és az ezzel egy időben történő biztosításkötést, valamint a biztosítási díj megfizetését követően azonnal elkezdődik. Későbbi biztosításkötés, illetve díjfizetés esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a biztosítás megkötésétől számított 10. napon túl következnek be. Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb mint 31 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, a Biztosító csak az utazás lefoglalásával egy időben kötött biztosítás esetén nyújt az utazás lemondására vagy megszakítására fedezetet. **Az utazás lemondása fedezet vonatkozásában az utazás kezdőnapját megelőző 2 naptári napban történt utazás foglalás esetén a Biztosító kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.** A jelen biztosítás szerinti fedezet, és ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése véget ér, amikor a Biztosított Magyarország területére visszaérkezik, vagy a lefoglalt utazás és/vagy szállás időtartama lejár.

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszeg erejéig – megtéríti az olyan utazási és szállás költségeket, amelyeket a Biztosított a lemondás napjáig az utazási irodának vagy légitársaságnak megfizetett, és amelyek nem téríthetők vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy a Biztosított az utazást az alábbi okok valamelyike miatt lemondja, vagy megszakítsa:

1. a Biztosított halála, súlyos megbetegedése vagy súlyos megsérülése. A megbetegedés, valamint sérülés akkor minősül súlyosnak, ha abból kényszerűen utazás- és munkaképtelenség következik.
2. olyan hozzátartozó vagy más személy halála, megbetegedése vagy megsérülése, akivel a Biztosított együtt utazott volna, vagy olyan külföldön élő hozzátartozó vagy barát halála, megbetegedése vagy megsérülése, aki a Biztosítottat elszállásolta volna.

- Ha a rendőrség vagy a Biztosított vagyonbiztosítója az utazás tervezett megkezdését megelőző 48 órán belül megköveteli, hogy a Biztosított a tűzkárt, árvízkárt vagy lopáskárt követően a saját ingatlanában tartózkodjon.

A Biztosított Magyarországon élő hozzátartozójának halála, súlyos sérülése vagy súlyos betegsége esetén. A megbetegedés, valamint sérülés akkor minősül súlyosnak, ha abból kényszerűen utazás- és munkaképtelenség következik. Nem minősül Biztosított eseménynek az, ha a fenti személyeknek a biztosítás megkötésekor meglévő panasza súlyosbodik, illetve ha ápolásra szorulnak.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- Ha a Biztosított úgy dönt, hogy nem kíván utazni, vagy súlyos gondatlansága folytán nem tud elutazni.
- A biztosításkötést követő 10 napon belül bekövetkezett eseményekre, ha az utazás és/vagy szállás lefoglalására az útlemondás megkötését megelőzően került sor.
- Ha az utazás és/vagy szállás lefoglalására az útlemondás biztosítás megkötését megelőzően került sor, és a biztosításkötéstől számítottnan az utazás megkezdése 30 napon belül történik.
- Az olyan többletköltségekre, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított – amint erről tudomást szerez – nem értesíti az utazási társaságot arról, hogy az utazást le kell mondania.
- Ha az utazást a Biztosított olyan egészségi állapotával vagy betegségével összefüggésben kell lemondania vagy megszakítania, amelyről a Biztosított a biztosítási szerződés megkötése előtt tudott, vagy tudnia kellett. A Biztosítotton túl ez vonatkozik a Biztosítottal együtt utazó hozzátartozóra vagy más személyre, továbbá olyan személyre is, akitől az utazás függ.
- Ha az utazást a Biztosított nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés és műtét miatt mondja le vagy szakítja meg.
- A Biztosított eredeti hazautazásának költségei, amennyiben ezek már befizetésre kerültek, és a Biztosított kénytelen utazását megszakítani.
- Ha a Biztosított kénytelen utazását megszakítani, azonban nem tér vissza Magyarországra.
- Az utazáshoz szükséges oltások, úti okmányok és vízumok beszerzésének elmulasztása esetén.
- Az árfolyamváltozás következtében felmerülő költségekre.
- A máshonnan megtérülő reptéri illetékekre. (Az üzemanyag felár - fuel surcharge – nem minősül reptéri illetéknek.)
- Olyan veszteségre, amely az ún. Air Mileage, illetve hasonló pontgyűjtő- illetve hűségprogram keretén belül jóváírt pontok felhasználásával keletkezik.
- Ha a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy terhelességével, amely személytől az utazás megkezdése függ, és a kockázatviselés megkezdésekor vagy annak ideje alatt a terhelesség átlép a 15. hétre.
- Az utazásközvetítő, utazásszervező, fuvarozó vagy légítársaság fizetőképtelensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kár.

A kárenyhítés külön rendelkezései

A Biztosított köteles a kárenyhítés érdekében szükséges, tőle elvárható intézkedéseket megtenni. Köteles továbbá az utazási társaságtól az utazás lemondásával egyidőben ajánlatot kérnie az utazási időpont módosítására. Amennyiben annak költsége alacsonyabb az utazás lemondásából eredő károsszegnél, a Biztosító a módosítás költségét téríti meg. A kárrendezéshez a Biztosító bekérheti a légítársaság és/vagy utazási iroda írásos ajánlatát az utazás módosítására vonatkozóan.

Figyelem! A Biztosító a kárrendezéshez bekérheti a biztosítási eseménnyel összefüggő keresőképtelenséget megállapító orvosi igazolást. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy egészben elutasíthatja a kárigényt. A Biztosított köteles beszerezni az utazás illetve szolgáltatásszervező, légítársaság és/vagy szállásadó igazolását arra vonatkozóan, hogy a lefoglalt szolgáltatást sem a Biztosított, sem más személy nem vette igénybe, és ennek következtében milyen mértékben kapott visszatérítést az igénybe nem vett szolgáltatás után.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„H” Szakasz – A sürgősségi asszisztencia szolgáltatás kiegészítő feltételei

Sürgős üzenetek közvetítése

A Biztosított kifejezett kérésére az asszisztencia szolgálat napi 24 órában továbbít sürgős és szigorúan személyes üzeneteket a címzettek honos országába.

Asszisztencia szolgálat telefonhívási költségének megtérítése: A Biztosító vállalja a Biztosított biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült telefonköltségeinek (szervíz, asszisztencia szolgálat) megtérítését biztosítási eseményenként legfeljebb 20.000 Ft összegig.

„I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Multi Risk Sport termékek esetén

A biztosítási fedezet

A Multi Risk Sport utasbiztosítási szerződés megkötésekor, amennyiben ezt a Biztosított kifejezetten igényelte, és a Biztosító által a többletkockázatokra figyelemmel megállapított pótdíjat megfizette, a Biztosító a korábbi „A” - „H” Szakaszok szerinti biztosítási fedezetet kiterjeszti a különleges sporttevékenységekre is, az alábbiakban meghatározott feltételek szerint.

Figyelem! A fenti Szakaszokban meghatározott feltételek és kizárások a jelen Szakasz szerinti fedezetre – az itt meghatározott eltérésekkel – egyaránt érvényesek, így a jelen szakasz szerinti fedezet értelmezése során ezekre is megfelelően figyelemmel kell lenni.

A biztosítási fedezet – a jelen kiterjesztés alapján – kiterjed az alábbi tevékenységekre:

- kijelölt pályán történő síelés, sífutás, monosíelés, snowboardozás, síugrás, szánkózás, korcsolyázás, fakutyázás, jégvitorlázás, hórafting valamint szakképzett kísérről vezetett túra keretében a snowmobilozás (motoros szánózás),
- hegyvidéki túrázás, trekking és természetjárás kizárólag 3500 méteres magasság alatt, amennyiben speciális felszerelés használata nem indokolt vagy szükségszerű (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.)
- via ferrata
- búvárkodás (legfeljebb 40 méteres mélységig, a hiperbárkamrák kezelés költségei is fedezve vannak),
- jet-ski, vízisíelés, airchair, szörfözés (windsurf), snorkeling, parasailing
- quadozás, robogózás (max. 125 cm³-ig, a megfelelő gépjárművezetői jogosítvány megléte és a biztonsági felszerelések használata a biztosítottság feltétele),
- siklóernyőzés (víz felett), vontatott tengeri „banán” és gumitömlő (fánk),
- felségvizeken történő vitorlázás (kivéve, ha abban a Biztosított a legénység szerződött tagjaként vesz részt),
- mélytengeri horgászat,
- rafting, canyoning, kenuzás, evezés, kajakozás (szakképzett vezetővel),
- kerékpározás (a downhill, az akrobatikus elemekre épülő kerékpározás minden ága, triálozás kizárva),
- hölégballonozás (amennyiben arra az utazásszervező közreműködésével kerül sor),
- íjászat,
- lovaglás,
- tenisz, asztalitenisz, squash, tollaslabda,
- úszás,
- hobby szinten üzött kosárlabda, röplabda (strandröplabda is), kézilabda és focizás
- görkorcsolyázás és gördeszkázás (megfelelő védőfelszerelés használata mellett),
- golfozás,
- beltéri falmászás (megfelelő felügyelet mellett és teljes biztonsági felszerelésben),
- futás (síkfutás, terepfutás fedezett, de a hosszútávfutás és maraton futás kizárva),
- drótkötélpályán csúszás (megfelelő felügyelet mellett és teljes biztonsági felszerelésben).

A Multi Risk Sport termék biztosítási fedezete kizárólag a felsorolt sporttevékenységekre terjed ki. Bármilyen versenyben vagy versenyre való felkészülésben történő részvételből és hivatászerű sporttevékenység folytatásából adódó károk kizárás alá esnek.

Sport- és szabadidő felszerelés

A Biztosító Biztosított személyenként **Standard** csomag esetén 200.000 Ft, **Medium** csomag esetén 300.000 Ft, **Extra** csomag esetén 400.000 Ft, **Optimal** csomag esetén 450.000 Ft összeg erejéig megtéríti a saját tulajdonú sport- és/vagy szabadidőfelszerelés, valamint sibirlet utazás alatt történő károsodása, megsemmisülése, elvesztése vagy elidegenítése esetén bekövetkező kárt (az érintett tárgyakra együttesen számolva). Az „I” Szakaszban meghatározott Sport- és szabadidő felszerelésre vonatkozó feltételeket és limiteket a „D” szakaszban meghatározott feltételek és fedezetek kiterjesztéseként kell értelmezni, azaz a fedezeti összegek nem adódnak össze, azonban az ebben a Szakaszban meghatározott maximális összeghatárokig kiterjednek a jelen Szakaszban meghatározott eszközökre is.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- A szokásos felhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkról, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkról, továbbá a Biztosított poggyászában lévő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkról.
- Bármely elvesztésből vagy eltulajdonításból eredő kár, amennyiben azt a Biztosított – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, illetve nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.
- Az abból eredő károkról, hogy a Biztosított vagyontárgyait a vámhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen lefoglalta vagy visszatartja.
- A nyilvános helyen, felügyelet nélkül hagyott vagyontárgyak kapcsán felmerülő károkról.
- A gépjárműhöz rögzített csomagtartón szállított vagyontárgyak elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkról.
- A poggyász vagy személyes tárgyak utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkról, kivéve, ha a Biztosított az eltulajdonítást, elvesztést vagy sérülést a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.
- A Biztosított vagy a légítársaság, illetve fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkról.
- Ha a Biztosított professzionális sportolóként vesz részt a jelen Szakasz által egyébként fedezett tevékenységek folytatásában, ahol a részvételért honorárium jár (ide nem értve a szponzorációt),
- Olyan szervezett versenyben való részvételre, amely bármely különleges sporttevékenységgel függ össze,
- Gépjármű használatával kapcsolatos különleges sporttevékenységekre.

A kármegelőzés külön rendelkezései

A Biztosított köteles egészségének megőrzése, a sérülések elkerülése, valamint a sport- és szabadidős felszerelés megóvása érdekében szükséges, tőle elvárható intézkedéseket megtenni. Köteles az előírt vagy indokolt védőfelszereléseket maradéktalanul, rendeltetésszerűen viselni, a sporteszközöket és felszereléseket biztonságos, fedett és elzárt helyen tartani. A Biztosított köteles tartózkodni attól, hogy a sport- és szabadidős felszereléseket a szabadban tárolja vagy hagyja. A kármegelőzés szabályainak be nem tartása a kárigény elutasítását, vagy a kárkifizetés korlátozását vonhatja maga után.

Keresés és kutatás költségei

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti továbbá a baleset következtében megsérült személy megkeresésével, illetve felkutatásával összefüggő, indokolt és ésszerűen felmerülő költségeket.

„J” Szakasz - Készpénzfelvétel közben történt rablásra vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei (kizárólag Multi Risk Optimal egyszeri utazási fedezet esetén érvényes)

A biztosítási fedezet

Jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összegek erejéig - megtéríti a bankjegykiadó automatából bankkártya segítségével felvett pénzt, melyet a pénzfelvételt követő 15 percen belül rablás során tulajdonítanak el.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Harmadik személyeknek okozott károokra.
2. Olyan károokra, amely nem a bankjegykiadó automatából felvett pénz eltulajdonításában testesül meg.
3. Bármely egyéb olyan káreseményre, amely a bankjegykiadó automatából felvett pénz jelen biztosítási fedezetben meghatározottak szerinti elrablását megelőzően, vagy azt követően történt.

A biztosítási esemény bekövetkezését 12 órán belül be kell jelenteni a Biztosítónak.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes!

„K” Szakasz – Járatkérésre vonatkozó szolgáltatás kiegészítő feltételei (kizárólag Multi Risk Optimal egyszeri utazási fedezet esetén érvényes)

A Biztosító kockázatviselése

A Biztosítottnak a biztosítási fedezetet legkésőbb a menetrend szerinti indulási időpont előtt kell megvásárolnia. A biztosítás kezdete a Biztosítási Kötvényben kerül megjelölésre.

A fedezet a repülőjegyen szereplő napon és időpontban lép hatályba, és akkor szűnik meg, amikor a Biztosított megérkezik a célrepülőtérre.

A biztosítási fedezet

A Biztosító szolgáltatása az étkezések, a frissítők, a szálloda, a repülőtérrel és a repülőtérre irányuló közlekedés költségének, és az igénybe nem vett földi szolgáltatások megtérítésére terjed ki a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összegek erejéig, feltéve, hogy a repülőjárát a menetrendben eredetileg megadott időponthoz képest több mint 12 órát késétt.

Különös feltételek

A jelen feltételek szerinti fedezet csak olyan légitársaságok légijárataira vonatkozik, amelyek repülési menetrendjüket közzéteszik.

Jogvita esetén a repülőjáratok és összekötőjáratok menetrend szerinti időpontjainak meghatározásához a légitársaság által kiadott repülőjegy, voucher, illetve hivatalos menetrend az irányadó.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. A légitársaság által előzőleg vissza nem igazolt repülőjárát, kivéve, ha a légitársaság ezt sztrájk vagy vis major esemény miatt nem tudta elvégezni.
2. Olyan sztrájk miatti késedelem, amelyről a Biztosítottnak az utazásra való indulása előtt tudomása volt.
3. A légijármű ideiglenes vagy végleges visszavonása a repülőtéri hatóságok, polgári repülésügyi hatóságok vagy bármely ország hivatalos szerve által.
4. A fedezet meghatározásánál órában megadott időszaknál rövidebb idejű késés ahhoz az időponthoz képest, amikor a Biztosított a menetrend szerint indult volna.
5. Charter járatok és hasonló, nem menetrend szerinti járatok.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes!

„L” Szakasz – Kiegészítő gépjármű asszisztencia biztosítás

A jelen kiegészítő biztosításban nem szabályozott kérdésekben a Multi Risk utasbiztosítás feltételeiben írt rendelkezések irányadóak.

Fogalommeghatározások

„Biztosított gépjármű”

Az a – Biztosítási Kötvényen megjelölt - személy- vagy tehergépkocsi, illetve motorkerékpár, amely a szerződéskötés pillanatában menetképes, 10 évnél nem idősebb, érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik, és amelyet a Biztosított jogszerűen használ. A Biztosító a gépjármű korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a gépjármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási évet. A Biztosított gépjármű csak olyan gépkocsi lehet, melynek megengedett maximum össztömege 3,5 tonna, és az állandó ülőhelyek száma - a vezető ülését is beleértve - legfeljebb 9. A vontatmány és bérelt jármű nem minősül Biztosított gépjárműnek.

„Biztosítási esemény”

Ha a Biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen, és a vonatkozó műszaki, karbantartási előírások betartásával Magyarország területéről kiindulva a területi hatály szerinti valamely külföldi ország területén, majd onnan Magyarország területére visszaútnak használták, és az működésképtelenné, vagy a vonatkozó előírások alapján közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált, illetve közlekedési balesetet szenvedett. A Biztosító a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási események esetén a szolgáltatási összeghatárok 50%-áig vállalja a biztosítási szolgáltatás teljesítését. A Biztosító a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan vállalja az asszisztencia szolgáltatások teljesítését.

„Baleset”

A közlekedési baleset, mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás, robbanás stb., illetve a Biztosított gépjármű feltörése.

„Műszaki meghibásodás”

Az a mechanikai vagy elektromos meghibásodás, amely a Biztosított gépjármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a Biztosított gépjármű bezárását.

A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül Magyarország, illetve a zöldkártya érvényességi területéhez tartozó európai országok (kivéve: Törökország ázsiai része, Oroszország és Fehéroroszország) nyilvános útjain bekövetkezett Biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosítási fedezetek

A Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszegek erejéig az alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

1.1. Információszerzés: A Biztosító megkeresi a legközelebbi szervizt – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizt és a szükséges információkat (telefonos elérhetőség, cím, kapcsolattartó neve) átadja a Biztosítottnak.

1.2. Közúti segélyszolgálat, helyszíni javítás: Ezen szolgáltatás keretében a Biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a Biztosított gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a Biztosított gépjármű a Biztosított által bejelentett Biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító a Biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, mely javítója javítással megkísérli a Biztosított járművet menetképesé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. **A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a Biztosított köteles közvetlenül megtéríteni a javítást végző szolgáltatónak.**

Akkumulátor meghibásodásából eredő Biztosítási esemény bekövetkezésekor (tárolt gépjármű esetében is) csak a közúti segélyszolgálat vehető igénybe.

Gumiserviz: Ha a helyszíni hibaelhárítás kapcsán defektes gumiabroncs cseréje történt, a Biztosító vállalja a gumiabroncs javíttatásának, illetve új beszerzésének költségeit feltéve, hogy a gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak. A szolgáltatás maximuma 20.000 Ft a közúti segélyszolgálat, helyszíni javítás szolgáltatásra megállapított limitösszegeken belül.

A Biztosított gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

1.3. Mentés, elszállítás: A Biztosító intézkedik a Biztosított gépjármű legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságra lévő, és a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe történő elszállításáról, feltéve, ha az előző pontban meghatározott szükségjavítás nem hajtható végre helyben.

A Biztosító belföldön vagy külföldön történt meghibásodás esetén megtéríti a műhelybe szállítás számával igazolt költségeit a szolgáltatást nyújtónak.

1.4. Megőrzés, tárolás: A Biztosító gondoskodik a Biztosított gépjármű megőrzéséről az őrzés költségeinek átvállalásával abban az esetben, ha az 1.3. pont alapján elszállított Biztosított gépjármű javítására szolgáló szerviz a Biztosítási esemény idején zárva tart, mindaddig, amíg a szerviz átveszi a szóban forgó gépjárművet, de maximum 5 napig.

1.5. Menetképtelen autó hazaszállítása autómentővel: Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a Biztosított állandó lakhelyére, vagy az általa megjelölt Magyarország területén lévő egyéb címre történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limitösszegek erejéig.

1.6. Telefon és taxi költségek megtérítése: A Biztosító vállalja a Biztosított Biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült telefonköltségeinek (szerviz, asszisztencia szolgálat) és taxiköltségeinek megtérítését Biztosítási eseményenként 15.000 Ft összegig.

2. A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Amennyiben Biztosítási esemény következett be, de a Biztosítási esemény napján nem lehetséges a Biztosított gépjármű megjavítása, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja az utasbiztosítási kötvényben biztosítottként megjelölt személyek részére:

2.1. Szállodában történő elhelyezés: A Biztosító vállalja a Biztosítottakat (a forgalmi engedélyben meghatározott, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig) a szerviz, vagy a Biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését,

és a szállásköltségek kifizetését legfeljebb 2 éjszakára reggelivel 15.000 Ft/személy/éjszaka összegben. Az ezt meghaladó költségek az utas(oka)t terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a Biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor azt a Biztosított köteles megfizetni, és azt a Biztosító utólag téríti meg számára. A Biztosító megszervezi a Biztosítási esemény helyszínéről a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja az 1.6. pontban leírtak szerint. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a Biztosított és a szálloda között jön létre, a szálloda általános szerződési feltételei szerint. A szállásköltségek megtérítését a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, amennyiben az adott éjszaká(k)ra vonatkozóan a Biztosítottnak a Biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt szállása, és ezt hitelt érdemlően igazolni tudja.

2.2. Továbbutazás megszervezése: A Biztosító vállalja a Biztosítottak (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig) valamint poggyászuk (max. 20 kg/fő) továbbutazásának megszervezését a célállomásig, vagy amennyiben az közelebb van a magyarországi lakhelyükig. A felmerülő költségeket a Biztosító Biztosítási eseményenként 150.000 Ft összegig vállalja.

2.3. Bérautó kölcsönzés: A Biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása – a szerviz szakvéleménye alapján – a Biztosítási esemény bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be. A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség), és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért kaució megtérítésére. A Biztosított köteles saját költségén megfizetni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a Biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint.

A Biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végén. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

Figyelem! A 2.2. és 2.3. pontokban leírt szolgáltatások közül biztosítási eseményenként csak az egyik vehető igénybe.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

1. Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett gépjárművekre (pl. versenymotorok, -versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek, személy- vagy áruszállító taxi-szolgálat, illetve autókölcsönző járművei, oktató gépjármű).
2. A rendszeres alkatrész-, anyag-, illetve tartozékcsere, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.
3. A Biztosított gépjármű közvetlen kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesetére, vagy Műszaki meghibásodására.
4. A Biztosított gépjárművek vontatmányai által a Biztosított gépjárműben okozott károkra.
5. A Biztosított gépjármű ellopása, rongálása vagy vandalizmus következtében beálló károkra.
6. Az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett Biztosítási esemény során felmerülő károkra, valamint azon Biztosított járművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni.
7. A Biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási költségekre.
8. Az üzemanyagköltségre.
9. A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a Biztosítottal, továbbá a Biztosított gépjárműben utazó autóstoppok kárigényeire.
10. A Biztosított egyéb biztosítási szerződése (pl. casco biztosítás), vagy asszisztencia szolgáltatás alapján megtérülő károkra.
11. A felkeléssel, zavargással, tüntetéssel, sztrájkkal vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.
12. A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedése/rendelkezései során keletkező károkra.
13. A biztosítási szolgáltatás, vagyis a Biztosított gépjármű telephelyre történő elszállítása után a Biztosított gépjárműben, illetve annak tartozékaiban, és a poggyászokban keletkezett károkra.
14. Ha a Biztosított gépjárművet vezető személy alkohol, illetve más bódító hatású szer, illetve itélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, kivéve, ha ez a körülmény nem hatott közre a Biztosítási esemény bekövetkezésében, és ezt a Biztosított bizonyítani tudja.

15. Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.

16. Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.

17. A Biztosított gépjármű rakományaira és vontatmányaira.

A Biztosító mentesülése

A következő esetekben a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtásának kötelezettsége alól:

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a Biztosított, illetve a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, a Biztosított gépjármű üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták. Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha:

1. A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a Biztosított gépjárművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.
2. Ha a Biztosítási esemény abból adódott, hogy a Biztosított gépjármű menetkézsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva.
3. A Biztosítási esemény bekövetkezésekor a forgalomban résztvevő Biztosított gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkezésében.
4. A Biztosítási esemény a Biztosított gépjármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a Biztosítási esemény időpontjában a Biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal.
5. A Biztosított a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a Biztosított megtevészi olyan tény tekintetében, amely a Biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van.
6. Ha a Biztosított gépjárművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket, és ez a tény közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkezésében.
7. Ha a Biztosított jármű vezetése során bűncselekményt követtek el.

Eljárás kárigény esetén

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított köteles haladéktalanul értesíteni az asszisztencia szolgálatot a következő, 24 órán keresztül elérhető telefonszámon:

+ 36-1-460-1500

A Biztosított a következő adatokat köteles megadni az asszisztencia szolgálatnak:

- telefonos elérhetőség;
- gépjármű márkája, típusa, forgalmi rendszáma;
- a működésképtelen gépjármű elhelyezkedése;
- a gépjármű működésképtelenségének oka,
- járművezető úti célja
- a gépjárműben utazó személyek száma és
- egyéb olyan fontosnak ítélt körülmények, amelyek a kárrendezést befolyásolják.

A Biztosító a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a Biztosító a gépkocsiban utazó személy(ek)eit tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítéséről.

Amennyiben a gépkocsiban utazó személy(ek) a Biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül nem jelentette be kárigényét az asszisztencia szolgálat telefonszáman, és ha a szolgáltatásokat nem az asszisztencia szolgálat szervezte, vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá, a Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást. A Biztosító ugyancsak megtagadja a biztosítási szolgáltatást, ha a Biztosított nem az asszisztencia szolgálat telefonszáman jelentkező személlyel előzetesen megállapodott módon veszi igénybe a szolgáltatást, vagy ha a Biztosított a költségek és kiadások felmerülését, amennyiben azokat neki kellett előlegeznie, nem az eredeti számlákkal igazolja.

A Biztosított köteles a fedezet, jogalap és összecszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a Biztosított köteles – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

A Biztosított köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni. A felek megállapodhatnak a Biztosított kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.

1. számú melléklet a Colonnade Multi Risk Utasbiztosítási Feltételekhez a kárrendezéshez szükséges dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával);
- Más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás
- Orvosi dokumentáció:
- o betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
- o a vizsgálatot végző orvos adatai;
- Számlák:
- o kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható;
- o a kifizetést igazoló bizonylat;
- o a befizetést igazoló bizonylat;
- Kiutazást igazoló dokumentumok:
- o jegyfoglalás;
- o vízum;
- o beszállókártyák;
- o poggyászcímkek;
- o útlevelepecsét másolata;
- o autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről,

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Sürgősségi orvosi ellátás baleset/betegség esetén:

- o rendőrségi jegyzőkönyv
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés,
- o a baleset leírása bármely lehetséges szemtanú nevével,
- o a vizsgálatot végző orvos adatai
- o orvosi dokumentáció
- o a Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.
- o az olyan technikai eszközökben tárolt adatok, mint a bűvárcomputerben a merülési adatok, vagy hegyi túrázás esetén esetleg a magasságmérő stb.,
- o engedélyköteles sport tevékenységhez szükséges engedélyek.

Számla kifizetéshez árfolyam igazolása:

- o bankszámlakivonat másolata
- o pénzváltást igazoló bizonylat

Fogorvosi ellátás esetén:

- o rendőrségi jegyzőkönyv
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés,
- o a baleset leírása bármely lehetséges szemtanú nevével,
- o a vizsgálatot végző orvos adatai
- o orvosi dokumentáció
- o a Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.

Haláleset:

- o halottvizsgálati bizonyítvány,
- o boncolási jegyzőkönyv,
- o halotti anyakönyvi kivonat,
- o öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés,
- o hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve,
- o az olyan technikai eszközökben tárolt adatok, mint a bűvárcomputerben a merülési adatok, vagy hegyitúrázás esetén esetleg a magasságmérő stb.,
- o engedélyköteles sport tevékenységhez szükséges engedélyek.

Temetési költségek:

- o temetési költségeket igazoló számla
- o a számla kifizetést igazoló bizonylat

Baleseti halál légi katasztrófa esetén:

- o légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a Biztosított az utas listán szerepel és a légi járaton tartózkodott
- o külügyminisztérium igazolása az esetről

Baleseti Maradandó teljes és részleges rokkantság:

- o rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- o átképzési költségek számlája
- o átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről
- o kerekesszék költségét igazoló számla

Poggyászbiztosítás:

- o a poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása,
- o a légitársaságnak/szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata, igazolása, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR),
- o a légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről,
- o az elvesztett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével,
- o a beszerzést igazoló számlák,
- o számla az okmányok újrakiállításáról,

- o sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparosi igazolás a tárgy javíthatatlanságáról,
- o rendőrségi, vagy hatósági dokumentum.

Fizetési eszköz esetén: pénzügyi veszteséget alátámasztó dokumentumok, annak birtoklásának igazolása,

Készpénz esetén: készpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása

Poggyászkésés esetén:

- o a szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR),
- o poggyászfeladási vény, csomagcímke,
- o a külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeink számlával történő igazolása,
- o a poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás.

Járat törlés / útvonal módosítás / Járatkésés esetén:

- o a késés/törlés részletes körülményeinek leírása,
- o a szállító, légitársaság igazolása a késés/törlés tényről, vagy az eredeti utazás és új indulás igazolása az eredeti jeggyel, foglalással és az új beszállókártyával
- o nyugták, számlák, melyek a légi járat/törlésével késésével kapcsolatos vásárlásokat/költségeket igazolják,
- o járatszám, ország, város megnevezése, ahol a késés/törlés történt.

Útlemondás:

- o az útlemondás okát igazoló dokumentum (pl. betegség esetén orvosi dokumentáció)
- o a keresőképtelenséget megállapító orvosi igazolás
- o az eredeti jegyfoglalás
- o a jegy számlája
- o az utazás illetve szolgáltatásszervező, légitársaság és/vagy szállásadó igazolása arra vonatkozóan, hogy a lefoglalt szolgáltatást sem a Biztosított, sem más személy nem vette igénybe
- o a légitársaság és/vagy utazási iroda írásos ajánlatát az utazás módosítására vonatkozóan
- o máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előre lefoglalt szolgáltatások előlegének visszautalása, stb.)

Sürgősségi gyógyászati szállítás, hazaszállítás:

- o mentő számla
- o repülőjegy módosítás számlája/bizonylata
- o új repülőjegy számlája
- o taxi számla
- o hotel számla

Holttest/földi maradványok hazaszállítása:

- o születési anyakönyvi kivonat,
- o házassági anyakönyvi kivonat,
- o halotti anyakönyvi kivonat,
- o rendőrségi jegyzőkönyv (amennyiben készült),
- o halottvizsgálati bizonyítvány,
- o boncolási jegyzőkönyv.

Koporsó költségeinek megtérítése:

- o koporsó költségeinek számlája

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- o rendőrségi jegyzőkönyv
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés,
- o ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- o letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása,
- o az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- o felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- o rendőrségi jegyzőkönyv
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés,
- o óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- o rendőrségi jegyzőkönyv,
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés,
- o ügyvédi meghatalmazás
- o a sérült másik személy orvosi dokumentumai,
- o a sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- o ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.

Általános felelősségbiztosítás:

- o rendőrségi jegyzőkönyv,
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés,
- o ügyvédi meghatalmazás
- o a sérült másik személy orvosi dokumentumai,
- o a sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- o ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.
- o dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- o kárszakértői vélemény
- o javíthatatlanságot igazoló szakiparosi vélemény
- o javítási számla

Sport felelősségbiztosítás:

- o rendőrségi jegyzőkönyv,
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés,
- o ügyvédi meghatalmazás
- o a sérült másik személy orvosi dokumentumai,
- o a sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- o ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat
- o dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- o kárszakértői vélemény
- o javíthatatlanságot igazoló szakiparosi vélemény
- o javítási számla

Készpénzfelvétel közben történő rablás:

- o rendőrségi jegyzőkönyv
- o a pénzfelvételt igazoló banki dokumentum

Sürgősségi utazási költségek családtag részére: (10 napot meghaladó kórházi ellátás esetén):

- o utazási jegyek, annak költségét igazoló számlák
- o személygépkocsi üzemanyagköltségéről számla,
- o Szállodai számla,

Telefonköltség:

- o számlával igazolt telefonköltség
- o részletes híváslista

Eltérítés, emberrablás, tústejtés

- o az esettől függően, az intézkedő hatóságtól jegyzőkönyvek, feljelentések, határozatok, további nyilatkozatok bekérése,

Idő előtti hazautazás

- o hazautazás okának igazolása
- o családtag halálos/betegsége esetén családtag orvosi papírai, rokonsági viszony igazolása
- o új repülőjegy vagy jegymódosítás költségének igazolása

Szállodai tartózkodás meghosszabbítása:

- o szálloda költség számlája

Gépjármű asszisztencia

- Szervízbe szállítás:
 - o a szállító cég eredeti számlája költségrészletezéssel, mely tartalmazza a következő adatokat:
 - szervíz hivatalos pecsétje
 - jármű átvételi dátuma
 - jármű forgalmi rendszáma
 - jármű alvázszáma
 - csatolmányként a fuvarlevél, amely tartalmazza a szállítás részleteit (meghibásodás helye, szervíz címe, megtett km, útvonal)

• Helyszíni javítás:

- o a szolgáltató cég eredeti számlája, amelyben részletes leírás van a helyszíni hibajavításra vonatkozóan, forgalmi rendszám és alvázszám megjelöléssel.

• Alkatrész:

- o az alkatrészt értékesítő cég eredeti számlája, amelyben részletezve van a beszerelt alkatrész és annak cikkszám (külföldi kár esetén a cikkszámmal megegyező adat)

• Hotel:

- o a hotel eredeti számlája, amely tartalmazza
 - a hotelben eltöltött napok számát, dátummal
 - a napi díjat
 - a költségek részletezését (a mini bár nem elszámolható költség)
 - a szállodát igénybe vevők nevét.

• Telefonköltség:

- o a telefonszolgáltató eredeti részletes számlája, megjelölve a káreseménnyel összefüggésbe hozható hívásokat, és azok költségeit

• Taxiköltség:

- o a káreseménnyel összefüggésben igénybe vett taxi szolgáltatás költségéről szóló eredeti számla

• Hazaszállítás:

- o a szállító cég eredeti számlája költségrészletezéssel, fuvarlevél (külföldön a szállító cég „munkalapja”) a pontos szállítási útvonallal, km megjelöléssel

• Tárolás:

- o a tárolás helyét tartalmazó eredeti szolgáltatói számla, mely továbbá tartalmazza a tárolás időszakát dátummal, és a tárolt jármű forgalmi rendszámát

• Továbbutaztatás (vonat, busz, repülő, taxi stb.)

- o az utazási költségek eredeti számlája
- o minden az utazáshoz kapcsolódó eredeti számla az utasok nevével

• Visszautazás:

- o az utazási költség eredeti számlája
- o minden az utazáshoz kapcsolódó eredeti számla

• Bérautó:

- o a szolgáltató eredeti számlája, amelyben részletezve van a bérautó igénybevétel napjainak száma dátummal megadva, a bérautó napi díja és minden egyéb szolgáltatás, amely költségként szerepel a számlán (ki és visszaszállítás, biztosítások stb.), valamint a bérautó rendszáma
- o bérleti szerződés

Minden benyújtott kárigényhez kérjük csatolni a következő okmányokat:

- gépjármű szervízfüzet másolat
- biztosítási kötvény másolat
- forgalmi engedély másolat
- jogosítvány másolat
- személyi igazolvány, vagy útlevél másolata
- minden olyan biztosítási dokumentum, ami fedezi vagy fedezheti az eset költségeit és/vagy kapcsolatban van a káreseménnyel
- zöld kártya másolat

A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be, illetve ezek hiánya esetén a kárkifizetést korlátozza vagy elutasítsa.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit.135. § (1) bekezdésében 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészeggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásban eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kótvénynyilván-tartást vezető kótvénynyilvánartó szervvel, a kártörténeti nyilvánartást vezető kárnyilvánartó szervvel, továbbá a járműnyilvánartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,” [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvéő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károközöval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,” [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-kezelés feltételei minden egy adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 138 § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.”

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi egyeztetési együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138 § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, a Bit. 138. §-ban és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138 § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyésség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezelle visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerezelle visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Btk. szerinti kábítószerezerekedelemmel, kábítószerez birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerez készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerezelle visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvánartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivattal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellen-őrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyoneellenőrrrel,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak ese-tében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyudíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyudíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyszéssel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendeziési eljárás keretében a bírósággal szemben.

(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

(6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkör- ön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titoktartó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosítottak veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- (I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- (II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek. a)-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- (III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban árusult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosító(nak).

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit. 149 § (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: <http://www.colonnade.hu>.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért – beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is – a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény értelmében, az adatkezelés célja a figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiban és bármely EGT-államba irányuló adattovábbítás úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Orzágnak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeivel, volt ügyfeivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos Személyes Adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

2. számú melléklet – Panaszkezelés és jogviták rendezése

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: +36 1 460-1499; e-mail cím: info@colonnade.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím:1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: +36 1 460-1400).

A biztosító a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen: <http://www.colonnade.hu>

Érvényes: 2017. május 1-től
Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
Szerződéses feltételek 001-2017

Szolgáltatási Táblázat

A biztosítási fedezet fennállása és terjedelme szempontjából a Biztosítási Kötvény, valamint az Utasbiztosítási Feltételek általános és az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételei együttesen alkalmazandó rendelkezései irányadók.

Szolgáltatások	Colonnade Multi Risk			
	Standard	Medium	Extra	Optimal
Orvosi költségek (baleset esetén)	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Orvosi költségek (betegség esetén)	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Sürgősségi fogászati költségek	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Orvosi költségek krónikus betegség akuttá válása esetén	-	-	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Sürgősségi beteg szállítási és mentési költségek (légi mentés is)	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Beteg hazaszállítása	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Holttest hazaszállítása	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Gyermek hazaszállítása	-	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Hozzá tartozó hazaszállítása	-	-	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása baleset vagy betegség miatt	-	30 000 Ft / éjszaka max. 10 éjszaka	65 000 Ft / éjszaka max. 10 éjszaka	Ténylegesen kifizetett összeg
Hozzá tartozók szállás és utazási költsége	-	30 000 Ft / éjszaka max. 10 éjszaka	65 000 Ft / éjszaka max. 10 éjszaka	Ténylegesen kifizetett összeg
Kórházi napi térítés	-	6 000 Ft/nap (max. 30 nap)	7 500 Ft/nap (max. 30 nap)	10 000 Ft/nap (max. 30 nap)
24 órás segítségnyújtás, tanácsadás	van	van	van	van
Értesítés küldése	van	van	van	van
Asszisztencia szolgálat telefonhívás költsége	20 000 Ft	20 000 Ft	20 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti rokkantság	2 500 000 Ft	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	11 000 000 Ft
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 500 000 Ft
Baleseti eredetű halál légikatasztrófa esetén	-	-	-	12 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft	450 000 Ft
Készpénzfelvétel közben történt rablásra vonatkozó fedezet	-	-	-	100 000 Ft
Útiokmányok pótlásának költsége	15 000 Ft	20 000 Ft	Limit nélkül	Limit nélkül
Poggyászkésedelem (12 órát meghaladó)	-	30 000 Ft	60 000 Ft	70 000 Ft
Poggyászkésedelem (6 és 12 óra közötti)		15 000 Ft	30 000 Ft	35 000 Ft
Felelősség biztosítás (harmadik személy baleseti halála, sérülése esetén)	500 000 Ft	1 500 000 Ft	2 500 000 Ft	3 000 000 Ft
Szállodai felelősségbiztosítás	-	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
Jogi tanácsadás (ügyvédi költségek)	-	750 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft
Jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	-	1 500 000 Ft	2 500 000 Ft	3 000 000 Ft
Tolmácsszolgálat	-	-	100 000 Ft	150 000 Ft
Járatkésés (12 órát meghaladó)	-	-	-	10 000 Ft/12 óra (max. 60 000 Ft)
Útlemondás, megszakítás	-	-	-	500 000 Ft
Colonnade Multi Risk Sport termék esetén további szolgáltatások				
Kiterjesztett poggyászbiztosítás (sporteszközre, sport ruházatra, bérletekre, tárgyakénti limit nélkül)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	450 000 Ft
Kutatási és mentési költségek (légi mentés is)	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Sport felelősségbiztosítás (a biztosított sport tevékenysége által harmadik személynek okozott baleseti sérülés vagy halál)	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Sport felelősségbiztosítás (a biztosított sport tevékenysége által harmadik személynek okozott dologi kár)	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft
Kiegészítő gépjármű asszisztencia biztosítás esetén további szolgáltatások				
Információs szolgálat	van			
Közüti segítség szolgálat, helyszíni javítás	100 000 Ft			
Mentés, elszállítás	100 000 Ft			
Megőrzés, tárolás	5 000 Ft/nap (max. 5 nap)			
Menetképtelen autó hazaszállítása	200 000 Ft			
Telefon és taxi költségek megtérítése	15 000 Ft			
Szállodában történő elhelyezés	15 000 Ft/fő/éj (max. 2 éjszaka)			
Továbbutazás megszervezése	150 000 Ft			
Bérelt autó költsége	20 000 Ft/nap (max. 3 nap)			

A Multi Risk Éves Bérlet termékek szolgáltatásai megegyeznek a Multi Risk termékek ugyanazon kategóriában nyújtott szolgáltatásaival, kivéve az útlemondás szolgáltatás, amely Éves Bérlet termékeinkben nem elérhető.