

CLASSIC, PREMIUM és PRIVILEG SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS
szabályzata
Kiegészítő Balesetbiztosítással és Sport-Balesetbiztosítással

Jelen szabályzati pontok a Classic, Premium és Privileg segítségnyújtás és biztosítás valamint a Kiegészítő Balesetbiztosítás feltételeit együttesen tartalmazzák. Azoknál a pontoknál, ahol a Classic, Premium, Privileg, a Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy Sport-Balesetbiztosítás feltételei megegyeznek, ez külön nem kerül megjelölésre, a termékek feltételeinek eltérő pontjait a termékek nevei jelzik.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A QBE ATLASZ Biztosító Rt. (továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a szerződésben felsorolt - külföldön felmerült káresemények kapcsán - alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

Classic, Prémium

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Kiegészítő Balesetbiztosítás
(csak külön díjfizetés ellenében)
- Sport-Balesetbiztosítás
(csak külön díjfizetés ellenében)
- Poggyászbiztosítás

Privileg

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Kiegészítő Sport-balesetbiztosítás
(csak külön díjfizetés ellenében)
- Személyi felelősségbiztosítás
- Poggyászbiztosítás

2. Hogyan jön létre a biztosítási szerződés?

A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a Biztosított útlevelének egyidejű bemutatása, a díj megfizetése. A Biztosító vagy megbízottja valamennyi Biztosított részére kötvényt állít ki, amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást megkapta.

3. Mikor lép életbe és meddig hatályos a biztosítás?

A biztosítás maximum 365 napra köthető, a szabályzat 9. pontjában foglalt díjszámítás figyelembevételével. **Premium éves bérlet, Privileg éves bérlet** esetén az egyszeri kinttartózkodás időtartama nem haladhatja meg a 30 napot. A Biztosító kockázatviselése - kizárólag Magyarország területén kívül - legkorábban a díj megfizetését követően azonnal -

ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a kötvényen - vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájakor kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart. A kockázatviselés kezdete a kötvény kiállításának keltétől számított maximum 180. nap lehet. Egy külföldi tartózkodás idejére, folyamatos érvénytartammal több kötvényen kiállított biztosítás - az első kivételével - érvénytelen.

A biztosítás nem hosszabbítható meg, kivéve rendkívüli esetben külön írásbeli engedéllyel. Az a biztosítás, amelyet a Biztosított külföldi tartózkodása során kötött úgy, hogy a biztosítás megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon, érvénytelen. Az így kötött biztosítás alapján semmilyen térítés nem jár, a Biztosító kockázatban nem áll. Az így kötött biztosítás díja visszajár.

Kiegészítő Balesetbiztosításkor (csak Classic és Prémium módozathoz köthető): a biztosítás hatálya megegyezik a Classic vagy Prémium biztosítási kötvényen feltüntetett érvénytartammal. A kockázatviselés a menetrend szerint vagy Magyarországon bejegyzett utazási iroda megrendelése alapján közlekedő repülőgépbe, vonatba, buszba, hajóba történő beszállással kezdődik és annak elhagyásáig tart.

Classic módozathoz csak Classic, Prémium módozathoz csak Prémium kiegészítő balesetbiztosítás köthető.

Kiegészítő Sport-balesetbiztosítás: az utazás időtartama alatt – kizárólag a megkötött Classic, Prémium vagy Privileg biztosítással együttesen, annak kezdete és lejártá közötti időben sporttevékenység során bekövetkezett sportbalesetknél a Biztosító szolgáltatása megegyezik a Classic, Prémium vagy Privileg balesetbiztosítási szolgáltatásaival, attól függően, hogy mely módozat került megkötésre. A sporttevékenységek sorából kizárásra kerül az expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, bűvárcodás (az amatőr könnyűbűvárcodás kivételével)

4. Ki a Szerződő?

Szerződő az a személy, aki a Biztosított(ak) javára a biztosítási szerződést megkötöti és a díjat megfizeti.

5. Ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet valamennyi magyar állampolgár aki magáncélból, illetve ösztöndíjasként vagy napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik. Biztosított lehet továbbá maximum 30 napra az a külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik magyar hatóság által kiállított személyi igazolvánnyal s magyarországi tartózkodása során harmadik országba utazik.

a./ Classic, Premium és Privileg módozat esetén a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét betöltött személy max. 90 napra kötheti meg a biztosítást. Az ennél hosszabb időszakra kiállított kötvény a 91. napon érvényét veszti.

b./ Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét be nem töltött személy.

Ki nem lehet Biztosított?

Nem lehet biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló magyar állampolgár és vele kinttartózkodó családtagja. Az a külföldi állampolgár akinek nincs magyar hatóság által kiállított okmánya és 30 napnál hosszabb időre utazik külföldre, illetve az állandó lakóhelye szerinti országba szándékozik utazni. Továbbá **Classic, Premium és Privileg** módozat esetén 90 napnál hosszabb időtartamra az a személy, aki 70. életévét betöltötte, **Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet** esetén az a személy, aki a 70. életévét betöltötte. Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

6. Ki/k a kedvezményezett/ek ?

Kedvezményezettnek minősül/nek az(ok) a személy(ek), aki(ket) a Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségben - a 11. pontban foglaltak szerint - a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak).

A Kedvezményezett személye a biztosítás tartama alatt a Szerződő és a Biztosított Biztosítóhoz intézett, egybehangzó írásbeli nyilatkozatával bármikor megváltoztatható.

7. Mely országokban nyújt a Biztosító vagy a szabályzatban, valamint a tájékoztatóban feltüntetett segítségnyújtó partnere, az Assist Card International (továbbiakban: Partner) segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítást?

A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes, de a Biztosító és Partnere a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja: Algéria, Amerikai Egyesült Államok, Andorra, Argentína, Aruba, Ausztria, Ausztrália, Belgium, Bolívia, Bonaire, Brazília, Bulgária, Chile, Ciprus, Costa Rica, Curacao, Csehország, Dánia, Dél-afrikai Köztársaság, Dél-Korea, Dominika, Egyiptom, El Salvador, Ecuador, Finnország, Franciaország, Fülöp-szigetek, Görögország, Guatemala, Hollandia, Honduras, Hongkong, Horvátország, Indonézia, Írország, Izland, Izrael, Japán, Jordánia, Kanada, Kolumbia, Kenya, Kína, Kuba, Lengyelország, Lesotho, Libanon, Lichtenstein, Luxemburg, Macao, Malájzia, Maldív-szigetek, Marokkó, Mauritius, Mexikó, Monaco, Nagy-Britannia, Nicaragua, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Panama, Paraguay, Peru, Portugália, Románia, San Marino, Skócia, Spanyolország, Srí Lanka, Svájc, Svédország, Szaud-Arábia, Szerbia-Montenegro, Szváziföld, Szingapúr, Szíria, Szlovákia, Szlovénia, Tahiti, Tajvan, Thaiföld, Törökország, Tunézia, Új-Zéland, Ukrajna, Uruguay, Venezuela.

8. Mi a biztosítás többszöri megkötésének korlátozása?

Biztosítás és a Kiegészítő Baleset- vagy Sport-balesetbiztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított e kikötés ellenére mégis több biztosítással rendelkezik, úgy a Biztosító a térítést csak egyszeresen nyújtja és ezzel egyidejűleg, a Biztosító által

esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű baleset-, betegség-, poggyászbiztosítás díját visszafizeti.

9. Hogyan történik a biztosítási díj meghatározása?

a./ A biztosítási díj az alapdíjnak, az Európán kívüli pótdíjnak és a 65 év felettek pótdíjának, valamint az alkalmazható kedvezménynek (Classic, Prémium) a végösszege.

- Az **alapdíj** az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

1 és 3 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 3 napos díj

4 és 365 nap közötti kinttartózkodási időtartamra napi díj

- **Európán kívüli** országokba utazóknak az alapdíj 50%-a számítandó fel **pótdíjként**,
(Jelen biztosítás szempontjából pótdíjmentes még Törökország és Oroszország teljes területe, Kanári-szigetek, Málta, Ciprus és Madeira).

- a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor a **65. életévüket betöltött** ügyfeleknek az alapdíj 100%-a számítandó fel **pótdíjként**,

- **alkalmazható kedvezmény:**

Classic és Prémium módozat esetén a kockázatviselés kezdetekor 16. életévét be nem töltött személyek részére a díj 50%-a.

Ebben az esetben a kártérítési összeg a limitált szolgáltatások maximum 50%-a lehet.

Privileg módozat esetén nem vehető igénybe és csak Kiegészítő Sport-balesetbiztosítás köthető.

b./Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén a biztosítási díj: 365 napra szóló éves díj.

c./A Kiegészítő Balesetbiztosítás díja: egyszeri, Classic vagy Prémium díjtételű, kedvezmény és pótdíj nélküli díj.

Classic utasbiztosításhoz, csak Classic módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

Prémium utasbiztosításhoz csak Prémium módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

d./ Kiegészítő Sport-balesetbiztosítás díja :

1 és 3 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 3 napos alapdíj,

4 és 365 nap közötti időtartamra az alapdíj és további napok napidíj szorzatának összege.

10. Hogyan lehetséges a díjvisszatérítés?

a./ A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

Az utazás elmaradása esetén a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási kötvények a váltás helyén teljes áron visszaválthatók.

A részben felhasznált kötvények visszatérítése a biztosítás tartamán belül az alábbiak szerint lehetséges:

- 3 napos biztosítás díja nem téríthető vissza,
- a Biztosítottnak a kötés helyén történő megjelenését követő naptól lehet a biztosítási kötvény díját visszatéríteni, a napi díjak figyelembevételével.
- Ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor díjvisszatérítés nem lehetséges.

Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.

b./ Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén:

A kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási kötvények a váltás helyén teljes áron visszaválthatók.

Részben felhasznált kötvények esetén:

- amennyiben a Biztosított tartósan utazásképtelenné válik (előreláthatóan és orvosilag igazoltan egy hónapot meghaladó betegség, baleset miatt), a biztosítási szerződés a Biztosítóhoz történő bejelentést követő naptól szüneteltethető, és ennek időtartamával a szerződés időtartama meghosszabbodik. Ebben az esetben a Biztosítottnak a biztosítási kötvényt a bejelentéssel egyidejűleg a Biztosító részére be kell nyújtania.

- a Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik. A Biztosító a befizetett éves díj időarányos részét - a bejelentés tárgyhavának utolsó napját követő hónaptól - a kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.

Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.

c./Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy Classic, Prémium, Privileg Kiegészítő Sport-balesetbiztosítás díja csak a kockázatviselés kezdete előtt, a váltás helyén téríthető vissza.

d./ Junior módozat esetén az első 90 nap díjából visszatérítés nem lehetséges. A további biztosítás díjból visszatérítés csak a meg nem kezdett hónapokra jár.

11. Ki jogosult a szolgáltatásokra?

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a szerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkezik, a biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket, valamint a poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti.

Amennyiben a Szerződő a 6. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).

A baleseti és poggyászkártérítés kifizetése kizárólag forint fizetőeszközben a mindenkori devizajogszabályok figyelembevételével történik.

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 24., 26., 27., 33., 35., 36., 41. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

12. Mely esetekben mentesül a Biztosító a szolgáltatások kifizetése alól?

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha :

- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak,
- **a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkeztében,**
- **a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlanul a Biztosított, a Biztosítóval,** közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,

- **valamint Classic, Premium és Privileg módozat esetén a Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított:**

- Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pótdíjat nem fizette meg kivéve a kalkulált biztosítás esetén,
- a kockázatviselés kezdetekor a 65. életévét betöltötte, és a 65 éven felüliek pótdíját nem fizette meg, kivéve a kalkulált biztosítás esetén,
- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte és 90 napnál hosszabb időre kötötte meg a biztosítást, a 91. naptól mentesül a Biztosító,
- a kockázatviselés kezdetekor a 16. életévét betöltötte és a kedvezményes díjtétellel kötötte meg a biztosítást,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,

Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén a Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított

- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte,
- egyszeri kinttartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

13. Melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,

- veszélyes sportok, nevesítve : expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, autómotorsport, búvárkodás (az amatőr könnyűbúvárkodás kivételével) és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események.
- kizárásra kerülnek továbbá a fel nem sorolt sporttevékenységek, akkor ha a kiegészítő sportbiztosítás megkötését a biztosított elmulasztotta.
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkjal közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- *a Biztosító vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,*
- *azon károk, melyek olyan külföldi állampolgár Biztosítottjánál következtek be, aki az állandó lakhelye szerinti országba utazik.*

14. Mi a Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A Biztosított feladatai:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót vagy Partnerét tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító vagy Partnere útmutatását kövesse,
- kárigényét - a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve - a hazaérkezést követő 15 napon belül bejelentse,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

15. Mikor esedékes a kárkifizetés?

A Biztosító a jogosult részére fizetendő kártérítést a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatároknak megfelelően a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum (az utolsó dokumentum) beérkezését követően 15 napon belül téríti meg. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve ha ez a Biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó.

Jelen biztosítási szerződés alapján a magánszemélyeknek teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (jelenleg hatályos 1995.évi CXVII. törvény) rendelkezései az irányadóak.

16. Mikor évülnek el a kártérítési igények?

A jelen szabályzatból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt évülnek el.

17. Titoktartási kötelezettség

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes 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 folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a törvényben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,

m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes 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, szaktanácsadóval

szemben, ha az a)–p) 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. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) terrorizmussal,
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d) a pénzmosás bűncselekményével
- van összefüggésben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat pedig addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a biztosított (a szerződő) személyes adatait annak hozzájárulásával kezeli. Különleges személyes adatok kezeléséhez, a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosított (a szerződő) írásbeli hozzájárulására van szükség.

A biztosított (szerződő)személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, kérheti ezen adatok helyesbítését, illetve - a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A biztosító mint adatkezelő, a biztosított kérésére tájékoztatást köteles adni részemre az általa kezelt adataimról és az adatkezelés, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről.

18. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv:

A Társaság panaszokkal foglalkozó szervezeti egysége:
QBE Atlasz Biztosító Rt (1143 Budapest, Stefánia út 51).

A Társaság tevékenységével kapcsolatosan felmerülő ,esetleges panaszok esetén további panasz fórumok:

- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest ,Krisztina körút 39.),

- Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség (1088 Budapest ,József krt.6.),

- a biztosított(szerződő, károsult, kedvezményezett, engedményes stb.) lakóhelye ,illetve tartózkodási helye szerint illetékes gazdasági kamara mellett működő békéltető testület, illetőleg a Fogyasztóvédelemről szóló 1997.évi CLV. törvény 28. § (2) bekezdése alapján eljárást kezdeményező szervezet székhelye szerint illetékes gazdasági kamara mellett működő békéltető testület,

- Pesti Központi Kerületi Bíróság (1051.Budapest,Markó u.25.) illetve Fővárosi Bíróság (1051.Budapest,Markó u.27.)(Lásd:I.19.pont)

19. Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a PTK. rendelkezései irányadóak. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére perértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

Jelen szerződésre a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

20. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

A Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

A Felek megállapodhatnak, hogy a biztosított és a szerződő fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a biztosítónak írásban bejelenteni.

Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára a harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkeztéig illetve a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

21. Milyen kockázati körre terjed ki az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás?

A Biztosító a hozzá, vagy a Partneréhez beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére **egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat** nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket a 21. pontban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved. A Biztosító e szolgáltatásokat **kizárólag sürgős szükség** esetén nyújtja.

Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén ha a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

a Biztosító vagy Partnere

- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül **orvost küld**, vagy orvos címét bocsátja a Biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a Biztosított vagy megbízottja telefonáljon a Biztosítónak, megadja a Biztosított nevét, kötvényszámát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri, vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),

- szükség esetén **gondoskodik** a Biztosított további **egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,**

- járóképtelenség esetén **megszervezi** a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba **szállítását**,
- kórházi gyógykezelés esetén (maximum 30 napig):
 - a.) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a **Biztosítottat - szükség esetén** orvoskísérővel vagy betegkísérővel - **Magyarországra szállítja** és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
 - b.) a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan **tájékoztatja** telefonon a Biztosított egy **hozzátartozóját** a Biztosított állapotáról.

(A PTK.685.§.b.pontja szerint **közeli hozzátartozók:**

a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és neveltgyermek, az örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, **hozzátartozó továbbá:** az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.)

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

- a **biztosítás kizárólag sürgős szükség** esetén, a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül:

	Classic	Prémium	Privileg
- megbetegedés kapcsán			
felmerült költségekre összesen:	20.000.-USD	50.000.-USD	korlátlan
- baleset kapcsán			
felmerült költségekre összesen:	40.000.-USD	50.000.-USD	korlátlan

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig, **illetve amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig nyújt fedezetet.**

A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a **Biztosított vagy megbízottja illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosítótól vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosítót vagy Partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150,-USD összeghatárig utólag megtéríti.**

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősség orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja maximum 30 napig, amíg a

kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),

- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,
 - egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségei a Biztosított vagy megbízottja külön kérése alapján és a Biztosító beleegyezésével.(Prémium és Privileg módozat esetén!) A Biztosító beleegyezése nélkül igénybevett kiemelt elhelyezés költségeit a Biztosító nem téríti.
 - sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
 - orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
 - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - szemüveg - orvos által rendelt - pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 150,-USD összeghatárig,
 - kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 150,-USD összeghatárig,
- indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított a Biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól.

22. Mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?

Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki a jelen szabályzat 13. pontjában leírtakat meghaladóan:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be.(Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségügyi állapotát, amely a jelen biztosítás hatályba lépését megelőzően:
 - a./ orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
 - b./ szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
 - c./ észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna),.
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
- 30 napot meghaladó kórházi kezelésekre
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,

- amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150.-USD összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtetre,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésre,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- kozmetikai sebészetre,
- terhes gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátására,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80‰o véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavehető okokból - szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegsége (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléses baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.
- **Classic módozat esetén az egy-, illetve kétágyas elhelyezés többletköltségeire**

23. Hogyan történik a kárrendezés?

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnere részére nyújtja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után - a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a kárt a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája (1143. Budapest, Stefánia út 51. Tel.: 460-1500 Fax: 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,-USD összeghatárig téríti meg a Biztosító.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a biztosítási kötvény egy példánya,
- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a Biztosító kérésére – esetlegesen – háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
- és minden egyéb, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

baleset esetén ezeken kívül: a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.

Amennyiben a Biztosító a költségek átvállalását megelőzően szükségesnek tartja további egészségügyi dokumentáció háziorvostól történő bekérését, a dokumentáció Biztosító részére történő átadása a Biztosított vagy hozzátartozóinak feladata. Amennyiben a kért dokumentációt a Biztosító nem kapta meg, ez esetben a kárigényt elutasítja, illetve az eseményt nem tekinti biztosítási eseménynek, kockázaton kívüliként kezeli.

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított a II. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, a Biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja:

24. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, úgy a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda- és visszautazást (a Biztosító döntése alapján: saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II.o., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit átvállalja:

	Classic módozatnál	Premium módozatnál:	
maximum 4 éjszakára	50.-USD/éjszaka	100.-USD/éjszaka	értékhatárig.
	Privileg módozatnál:		
maximum 7 éjszakára	150.-USD/éjszaka		értékhatárig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

25. Telefonköltség térítése

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása során 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és ezt a kórházi zárójelentéssel igazolni tudja, a Biztosító átvállalja a Biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal:

	Classic	Premium	Privileg
Európán belül	25.-USD	50,-USD	100,-USD
Európán kívül összeghatárokig.	50.-USD	100,-USD	200,-USD

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

26. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja:

maximum 4 éjszakára	Classic 50,-USD/éjszaka	Premium 100,-USD/ éjszaka
maximum 7 éjszakára értékhatárig	Privileg 150,-USD/ éjszaka	

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító fenti összeghatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy egy vele együtt utazó hozzátartozója részére szállodai elhelyezést biztosít:

maximum 4 éjszakára	Classic 50,-USD/éjszaka	Premium 100,-USD/éjszaka
maximum 7 éjszakára	Privileg 150,-USD/éjszaka	

értékhatárig és gondoskodik a Biztosítottal együtt Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II.o. menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

27. Gyermek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító egy, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt. jegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) és ennek költségeit vállalja, annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.

Amennyiben a Biztosított - vagy Magyarországon elérhető közvetlen hozzátartozó - nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

28. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja.

A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

- születési anyakönyvi kivonat,
- házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
- temetői befogadó nyilatkozat,
- halál tényét igazoló okirat,
- halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv és a halál bekövetkezése körülményeinek tisztázásához szükséges hivatalos iratok.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

29. Idő előtti hazautazás megbetegedés, haláleset vagy váratlan esemény miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő **közeli hozzátartozója** életveszélyes állapotban van vagy meghalt, és arról a Biztosítót hivatalos okiratokkal (pl. kórházi orvos, igazolását telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II.o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés tartama (érvényessége) még min. 3 nap legyen.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

30. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt-, a Biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 12 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat, az alábbi összeghatárok szerint:

	Classic	Prémium	Privileg
12 - 24 óra közötti késedelem esetén	15.000.-Ft	15.000.-Ft	15.000.-Ft
24 órát meghaladó késedelem után	25.000.-Ft	40.000.-Ft	40.000.-Ft

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig, - az időpont pontos meghatározásával, a Biztosított nevével feltüntetett igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja alapján kell kiszámítani. A Biztosító térítése a poggyászok számától független.

A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A térítési díj személyenként csak egy csomagra vonatkozik. (Abban az esetben is, csak egy csomagra térítünk, ha egy csomagban több személy poggyásza található.)

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

31. Külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkímélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja - maximum **2.000,-USD. összeghatárig**-, hogy partnerhálózatán keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson. Ennek feltétele, hogy a Biztosított történt értesítést követően, a Biztosított magyarországi megbízottja az igényelt segélynek és az átutalás bankköltségének megfelelő forint összeget a Biztosító partnerénél befizesse.

32. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (Prémium és Privileg módozat esetén!)

A Biztosító Európa területén vállalja, hogy amennyiben a Biztosított egészségügyi segítségnyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a Biztosított által megnevezett személy külföldre történő utazásáról (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II.o. menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse. Amennyiben a biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetőről akinek napidíj és esetleges szállás költségeit átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli költségeket a Biztosító nem téríti.

33. Útlevel- és poggyászkeresés

A Biztosító a biztosítási kötvény kiadásakor kétféle címkét bocsát a Biztosított rendelkezésére:

- útlevelkereső címke, mely az útlevel hátoldalára ragasztandó,
- csomagkereső címke, mely kitöltve a Biztosított poggyászára kerül.

Amennyiben a Biztosított címkével ellátott útlevele vagy poggyásza elveszett, telefonon haladéktalanul értesíteni kell a Biztosító kötvényben feltüntetett Partnerét, a pontos tartózkodási hely és telefonszám megjelölésével.

A címkével ellátott poggyász vagy útlevel megtalálása esetén a Biztosító a Biztosítottat erről tájékoztatja, szükség esetén gondoskodik a megadott címre történő eljuttatásáról, de a szállítás költségei a Biztosítottat terhelik.

34. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén (Prémium és Privileg módozat esetén !)

Ha a külföldi tartózkodás alatt a Biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, - amennyiben a kiküldetést elrendelő cég egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére- a Biztosító megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását és a közlekedés költségeit megtéríti.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás költségeit a Biztosító nem téríti.

35. Értesítés

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosítottat ért esetleges balesetről, megbetegedésről a Biztosítót értesítik, vagy erről tudomást szerez, a Biztosított által megjelölt személyt haladéktalanul értesíti.

36. Egyéb segítségnyújtások

Ha a Biztosítottnak utazása során szállodai szobafoglalásra, bérelt gépkocsira, gépkocsijának hazaszállítására merülne fel igénye, a Biztosító partnerhálózatán keresztül – külön költség felszámítása nélkül – nyújt segítséget, de az ilyen módon kapott szolgáltatás ellenértékének kiegyenlítése a Biztosított feladata.

37. További szolgáltatás Privileg módozat esetén

- Utazási késedelem

Abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat minimum 6 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat, az alábbi összeghatárok szerint:

6 – 12 óra közötti késés esetén	15.000,-Ft
12 órát meghaladó késés esetén	40.000,-Ft

Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselőjétől) arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a repülő-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni.

A biztosítás időtartama alatt – a járatkésések számától függetlenül- térítés a fenti összeghatárok erejéig történik.

38. Hogyan történik a kárrendezés?

- A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig közvetlenül a szolgáltatóval rendezi. Ebben az esetben a biztosítási kötvényt a Biztosítottnak a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül a Biztosító Assistance és Kárrendezési Osztályára be kell küldenie.

- Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulásával a biztosítási esemény során felmerült költségeket a helyszínen rendezte, úgy azokat a hazaérkezést követően a szolgáltatások eredeti számlájának benyújtásával a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig – 15 napon belül - a Biztosító Központi és Kárrendezési Irodája az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

IV. BALESETBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított a II. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt a szabályzatban részletezett feltételek szerint igénybe vette, a Biztosító az alábbiak szerint balesetbiztosítási térítést nyújt

39. Mi minősül balesetnek?

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkantást, egészségkárosodást vagy 10 napot meghaladó múlékony sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hóguta továbbá, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

40. Milyen nagyságú a balesetbiztosítási összeg?

Az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásaitól, az egészségügyi biztosítás kártérítési összegétől, és a Kiegészítő Balesetbiztosítástól függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

	Classic	Premium	Privileg
- baleseti halál esetén	1.500.000.-Ft	2.500.000.-Ft	6.000.000.-Ft
- légi katasztrófa következtében baleseti halál	-		12.000.000.-Ft
- baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkantás esetén	2.000.000.-Ft	3.000.000.-Ft	10.000.000.-Ft
- baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén a az egészségkárosodás foka szerinti hányada.	2000.000.-Ft	3.000.000.-Ft	10.000.000.-Ft
- balesetből eredő múlékony munkaképtelenség esetén, annak orvosilag is igazolt, folyamatos kórházi ellátás tartamára, minimum a 11. naptól, maximum 100 napra	-		napi 1.000,-Ft

Amennyiben a Biztosított a Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig nyújt fedezetet.

További szolgáltatás Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításra:

	Classic	Premium
- baleseti halál esetén	2.000.000.-Ft	4.000.000.-Ft
- baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkantás esetén	2.000.000.-Ft	4.000.000.-Ft
- baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén a	2.000.000.-Ft.-nak	4.000.000.-Ft.-nak

az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

41. Milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

A baleset folytán bekövetkezett megrokkánás vagy állandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására - szervek, illetve végtagok elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %-a
- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
- mindkét lábszár elvesztése	90%
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
- egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65%
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A baleseti sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben lévő egészségkárosodás fokát az – anatómiai elváltozáshoz társuló funkciókiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően - a Biztosító orvos szakértője állapítja meg.

A megállapított egészségkárosodás %-os mértéke nem szükségszerűen esik egybe az Országos Orvosszakértői Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

42. Mikor mentesül a Biztosító a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól?

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól *a jelen szabályzat 12. pontjában leírtakat meghaladóan:*

:

- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha az a Biztosított:

- 0,80%-os véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

43. Hogyan történik a kárrendezés

Baleseti halál esetén a kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- biztosítási kötvény egy példánya,
- halottvizsgálati orvosi bizonyítvány,
- boncolási jegyzőkönyv,
- magyar halotti anyakönyvi kivonat,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörtéről, körülményeiről,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés,
- a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
- Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is.

Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

- biztosítási kötvény egy példánya
- külföldi orvosi igazolás a kezelésről, ellátásról, valamint
- az összes orvosi dokumentáció,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány
- Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is.

V. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKÖMÉNYEK PÓTLÁSA

44. Mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

A biztosítás **kiterjed** a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt:

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére pl. síbaleset (a személyi sérülés tényét külföldön, az ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti értéken:

Classic	Premium	Privileg
160.000.-Ft	210.000,-Ft	270.000,-Ft összeghatárig.

Amennyiben a Biztosított a Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig nyújt fedezetet.

Privileg módozatunknál nem terjed ki az eredeti vásárláskori (újkori) 100.000,-Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira.

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összességében is megjelölve.

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg **maximum**:

Classic	Premium	Privileg
80.000.-Ft	105.000,-Ft	135.000,-Ft

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig nyújt fedezetet.

45. Mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet, stb.) takarékettkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, továbbá sporteszközökre, és videókamerára (kivéve: ha a személyi sérülés ténye orvosilag igazolt), légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkekre- és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, valamint:
- **Classic** módozatnál az eredeti, vásárláskori (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira (ide értve a hangszereket is)
- **Prémium** módozatnál az eredeti vásárláskori (újkori) 80.000,-Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira, (hangszereknél a 50.000.- feletti értékűekre)
- **Privileg** módozatnál az eredeti vásárláskori (újkori) 100.000,-Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira (hangszereknél az 50.000.- feletti értékűekre).

46. Mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki *a jelen szabályzat 13. pontjában leírtakat meghaladóan*:

:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,

- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlemezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- a nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott szobából, helyiségből bekövetkezett káreseményekre,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károkra,
- ha a Biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

47. Mely esetekben mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól?

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól *a jelen szabályzat 12. pontjában leírt esetekben.*

48. Mit térítünk az úti okmányok elvesztése esetén?

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elveszett útlevelet vagy személyazonosító igazolványt (az Európai Unió országaiban történt káreseményeknél), jogosítványt, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és eredeti számlával igazolt újrabszerzési költségeit:

Classic	Premium	Privileg
max.8.000.-Ft	max. 15.000,-Ft összeghatárig	a tényleges kiadások mértékéig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig téríti a költségeket.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

49. Hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a QBE ATLASZ Biztosító Rt. Ügyfélszolgálati Irodáiban. A poggyászkárokat a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája rendezi (1143. Budapest, Stefánia út 51. Tel.: 460- 1441) az alábbi iratok alapján:

- a kötvény egy példánya,
- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat,

- a Biztosító által rendszeresített és kitöltött formanyomtatvány,
- számla, melynek hiányában a Biztosító - a belföldi átlagárak figyelembe vételével-határozza meg a kártérítés összegét.
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- műszaki cikkek esetében a vámszervek igazolásával ellátott „Kiviteli Engedély”-kivéve az Európai Unió országait

Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez esetlegesen szükséges, a Biztosító – eredeti számla alapján- 5.000,-Ft. értékhatárig megtéríti, a Biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra történt fordítási költségét.