



SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZABÁLYZAT

A **MALEV** Air Tours 
UTASAI RÉSZÉRE



**CENTRAL
EUROPE**

QBE QBE ATLASZ - HUNGARY

A member of the
QBE Insurance Group
Insuring since 1886







**CENTRAL
EUROPE**

QBE ATLASZ - HUNGARY

BUDAPEST

1143 Budapest, Stefánia út 51.

Univerzális zöld szám:

+800 1254 1354

Tel.: +36 1 460 1500

Fax: +36 1 460 1515

A Biztosító és Partnere a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja:

Algéria, Amerikai Egyesült Államok, Andorra, Argentína, Áruha, Ausztria, Ausztrália, Azerbajdzsán, Bahama-szigetek, Barbados, Belgium, Bolívia, Bonaire, Brazília, Bulgária, Chile, Ciprus, Costa Rica, Curacao, Csehország, Dánia, Dél-afrikai Köztársaság, Dél-Korea, Dominika, Egyiptom, El Salvador, Ecuador, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Fülöp-szigetek, Görögország, Guatemala, Hollandia, Honduras, Hong Kong, Horvátország, Indonézia, Írország, Izland, Izrael, Japán, Jordánia, Kanada, Kazahsztán, Kirgizisztán, Kolumbia, Kenya, Kína, Kuba, Lengyelország, Lesotho, Libanon, Lichtenstein, Litvánia, Lettország, Luxemburg, Macao, Malajzia, Maldív-szigetek, Marokkó, Mauritius, Mexikó, Moldávia, Monaco, Nagy-Britannia, Nicaragua, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Örményország, Panama, Paraguay, Peru, Portugália, Puerto Rico, Románia, San Marino, Spanyolország, Sri Lanka, Svájc, Svédország, Szaúd-Arábia, Szerbia-Montenegró, Szváziföld, Szingapúr, Szíria, Szlovákia, Szlovénia, Tahiti, Tajvan, Thaiföld, Törökország, Tunézia, Új-Zéland, Ukrajna, Uruguay, Venezuela, Vietnám

NON-STOP TELEPHONE SERVICE: (+36-1) 460-1500





Non-stop telefonszolgálat

Érvényes: 2007. január 1-től

AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK

+011 800 1254 1354* (MCI)
866 229 6867* (Sprint)
1 800 2817 507* (AT&T)



AUSZTRÁLIA

1 800 007895*



AUSZTRIA

0800 292 057*
+43 650 364 4280
Tel/Fax: +43 6412 6111



BELGIUM

0 800 77600*



BULGÁRIA

+359 888 523 927
0888 523 927*
0887 250 557*
Tel/Fax: +359 56 812 030



DÉL-AFRIKA

09 800 1254 1354*



CIPRUS

800 90707*
+30 289 704 3010*
+30 694 4240 483*



CSEHORSZÁG

800 142417*



EGYIPTOM

+20 1210 17579
012 101 7579*
Fax: +20 65 3555 332



FRANCIAORSZÁG

0800 909 935*



GÖRÖGORSZÁG

+800 3612 100 90* **
0694 4240 483*
+30 694 4240 483



HOLLANDIA

0800 0223 281*



HORVÁTORSZÁG

0517 85305*
0992 143033*
+385 517 85305
+385 99214 3033



JORDÁNIA

+962 79 554 8220

KANADA

1 888 360 0173*



KÍNA

00 800 1254 1354*



NAGY-BRITANNIA ÉS ÉSZAK ÍRORSZÁG

00 800 1254 1354*
0800 0324 225* (BT)



NÉMETORSZÁG

0800 181 3245*



OLASZORSZÁG

800 784 844*



OROSZORSZÁG

810 800 200 51036*



(csak előfizetéses készülékről hívható)

PORTUGÁLIA

800 836 014*



ROMÁNIA

0800 894 304* **
+ 40 741 496 627



SPANYOLORSZÁG

900 993 619*



SVÁJC

0800 562 349*



TÖRÖKORSZÁG

0242 814 6868*
+90 242 814 6868

TUNÉZIA

23 844 764*
98 400 815*
+216 23 844 764
Fax: 73 210 380*



USA

1 305 381 9959*
1 800 874 2223*



BRAZÍLIA

0 800 176133*



ARGENTÍNA

0 800 288 2000*
5555 2000 (Buenos Aires)

CHILE

639 2061 (Santiago)

EUROPE CENTER (Madrid)

900 100 119*
91 788 3344*



KÍNA

6522 2977 (Peking)
10 6522 2977

HONG-KONG

852 9050 2762

INDIA

+1 305 381 9959

IZRAEL

566 2524 (Tel Aviv)
03 566 2524

PERU

0 800 46980

SRI LANKA

261 1024 (Colombo)

THAIFÖLD

02 645 3399

VENEZUELA

0 800 277 4780

I Ingyenes hívás
H Magyarul beszélnek

* Országon belül hívható
** Mobil készülékről nem hívható





SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

szabályzat a Malév Air Tours utasai részére

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A QBE ATLASZ Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a szerződésben felsorolt – külföldön felmerült káresemények kapcsán (kiegészítve a kiindulási helytől az országhatárig történő folyamatos utazásnál a baleseti halál kockázatával) – alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Poggyászbiztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Személyi felelősségbiztosítás
- Útlemondás biztosítás (részletes szabályzata a VII. fejezetben található)

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 vagy egyéb, a kiutazáshoz szükséges azonosításra alkalmas okmányának egyidejű bemutatása, a díj megfizetése. A Malév Air Tours 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 30 napra köthető, a szabályzatba foglalt díjszámítás figyelembevételével. 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 360. nap lehet. Egy külföldi tartózkodás idejére, folyamatos érvénytartammal több kötvényen kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen. A biztosítás nem hosszabítható 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.

4. Ki a Szerződő?

Szerződő az a személy, aki a Biztosított(ak) javára a biztosítási szerződést megkötö, 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 vagy saját országába utazik, de rendelkezik magyar TAJ kártyával.





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.

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, Azerbajdzsán, Bahama-szigetek, Barbados, Belgium, Bolívia, Bonaire, Brazília, Bulgária, Chile, Ciprus, Costa Rica, Curacao, Csehország, Dánia, Dél-afrikai Köztársaság, Dél-Korea, Dominika, Egyiptom, El Salvador, Ecuador, Észország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Fülöp-szigetek, Görögország, Guatemala, Hollandia, Honduras, Hong Kong, Horvátország, Indonézia, Írország, Izland, Izrael, Japán, Jordánia, Kanada, Kazahsztán, Kirgizisztán, Kolumbia, Kenya, Kína, Kuba, Lengyelország, Lesotho, Libanon, Lichtenstein, Litvánia, Lettország, Luxemburg, Macao, Malájzia, Maldív-szigetek, Marokkó, Mauritius, Mexikó, Moldávia, Monaco, Nagy-Britannia, Nicaragua, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Örményország, Panama, Paraguay, Peru, Portugália, Puerto Rico, Románia, San Marino, Spanyolország, Sri Lanka, Svájc, Svédország, Szaud-Arábia, Szerbia-Montenegro, Szváziföld, Szingapúr, Szíria, Szlovákia, Szlovénia, Tahiti, Tajvan, Thaiföld, Törökország, Tunézia, Új-Zéland, Ukrajna, Uruguay, Venezuela, Vietnám

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 biztosítási díj: (balesetbiztosítás + útlemondási biztosítás)

4 napra: egyénileg 4250 Ft / fő, családnak : 12100 Ft (két felnőtt és két 18 év alatti gyerek)

8 napra: egyéni 6450 Ft családi: 18400 Ft

15 napra: egyéni 11700 Ft, családi: 18400 Ft

30 napra: egyéni 19500 Ft, családi: 55600 Ft

10. Hogyan lehetséges a díjvisszatérítés?

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.

Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.





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 mindenkor devizajogszabályok figyelembevételével történik.

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 24., 25., 26., 27., 28., 29. 32., 33., 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 kideríthetetlené válnak,
- a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlanul a Biztosított, a Biztosítottal, közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené 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.
- a Biztosító vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- azon károk, melyek olyan külföldi állampolgár Biztosítottnál következtek be, aki az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

- más biztosítással már fedezetbe vont károkra,
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra,
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,
- az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,





- az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fenti a) és b) pontokkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

Jelen biztosítási-szerződés-értelmében- az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel ellenkező értelmű rendelkezéssel szemben, jelen biztosítás fedezetéből kizártak az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező veszteségek, károk, illetve bármilyen jellegű költségek és kiadások, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához vagy a veszteség bármilyen egyéb folyamatához bármely egyéb ok vagy esemény, akár ezzel egyidejűleg hozzájárul-e:

- háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terrorcselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott céllország a biztosítási időszak kezdetén nem szerepel a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma honlapjának listáján, amely tartalmazza a kiutazás szempontjából nem javasolt országokat (lásd: www.kulugyminiszterium.hu-konzuli-informaciok).

Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és következményi károokra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók vagy bármely módon összefüggésbe hozható a fenti (1) és/vagy (2) ponttal.

Amennyiben a Biztosító szerint, valamely káresemény, veszteség, költség vagy kiadás, jelen kizárás értelmében nem fedezett, akkor ennek ellenkezőjének bizonyítása a Biztosítottat terheli.

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 Partnerre 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 Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

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 és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

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. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, 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 fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó 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, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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 csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek





érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos 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 gyűjtésére 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 adataira 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) – j) és n) 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 k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és a jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásnak minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 157. § (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, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a – halasztathatatlan intézkedés – jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.





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.

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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

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

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 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, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Biztosító a biztosított (a szerződő) személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – harmadik országban lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbítható, ha ahhoz a biztosított (a szerződő) hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során.

Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor.





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 a biztosított (szerződő) részére az általa kezelt adatokról és -a – törvényben meghatározott körben– az adatkezelés körülményeiről.

18. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv:

A társaság panaszokkal foglalkozó szervezeti egysége:

QBE ATLASZ Biztosító zrt. (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 bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem védekezhetsen 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.





Sürgös 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 egészség károsodása 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 Biztosítóknak, 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 folyamatok kapcsolatokat 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 sürgös szükség esetén, a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül:
 - **megbetegedés** kapcsán
felmerült költségekre összesen: **95.000.– EUR**

- **baleset** kapcsán
felmerült költségekre összesen: **95.000.– EUR**

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig.

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,- EUR összeghatárig utólag megtéríti.

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi 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 kérésére 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 100,-EUR összeghatárig,
 - kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,-EUR összeghatárig,
- indokolt és szokásos – orvoscímzés 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 hatálya 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, amelyek 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,-EUR 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 kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- napszúrás, napégés
- 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 visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (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.: (1) 460-1500; fax: (1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,-EUR 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 kívülként 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) megszerzezi, szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit átvállalja:

maximum 4 éjszakára

120,-EUR/éjszaka értékhatárig.

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

25. 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 7 éjszakára

120,-EUR/éjszaka értékhatárig.

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 7 éjszakára

120,-EUR/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. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

26. Gyermekek 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.

27. 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.

28. 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 telefonon 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 turista osztályú 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.

29. 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:

12-24 óra közötti késedelem esetén	30.000.– Ft
24 órát meghaladó késedelem után	60.000.– 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.)

30. Külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkimélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1600,-EUR összeghatárig –, hogy partnerhálózatán keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson.

Ennek feltétele, hogy a Biztosítót történt értesítést követően, a Biztosított magyarországi megbízottja az igényelt segélynek és az átutalás bankköltségének megfelelő forint összeget a Biztosító partnerénél befizesse.

31. 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 haldéktalanul 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.

32. 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.

33. 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 kiigyenlítése a Biztosított feladata.

34. 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. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

35. Mire nyújt fedezetet a jogvédelem?

A Biztosító – a 36. pontban foglaltak szerint – megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön (nem állandó lakhelye szerinti országban) szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárások költségeit, valamint ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérülése balesetet szenved, a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is.

36. Meddig terjed a biztosítás fedezete?

Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul és a meglátogatott ország jogszabályai előírják, a Biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, mindösszesen 6.000.000.– Ft összeghatárig.

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Ha a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a Biztosító 3.000.000 Ft összeghatárig téríti meg.

A jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás alapján a Biztosító által kifizetésre kerülő összes költség nem haladhatja meg a 6.000.000.– Ft-ot.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító Partnere útján gondoskodik.





37. Mire nyújt fedezetet a személyi felelősségbiztosítás Magyarország területén kívül?

A Biztosító 1.000.000 Ft erejéig a Biztosított helyett megtéríti, a Biztosított külföldi utazása során, Magyarország területén kívül, harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott balesetből ered. Megtéríti tovább a szállodában okozott azon károkat 50.000 Ft erejéig amely a biztosítottat terheli.

38. Mire nem terjed ki a jogvédelem?

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette,
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki,
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilitástalan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik,
- aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,
- aki munkavégzés során okozott felelősségi kárt,
- aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződés kikötés miatt terheli,
- aki tudatzavarában, alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltsága alatt okozott kárt vagy a kár erre visszavezethető okokból következett be,
- amelyek a Biztosított vagy Szerződő más biztosítása alapján megtérülnek,
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt.

39. Mikor mentesül a Biztosító?

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

40. Hogyan veheti igénybe ezt a szolgáltatást?

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a legrövidebb idő alatt a Biztosítót vagy Partnerét a szerződésben feltüntetett non-stop telefonszámain értesíteni. A Biztosító az értesítést követően intézkedik a megfelelő jogvédelmi szolgáltatás nyújtásáról, a jogi képviselő kirendeléséről.

A jogvédelmi és felelősségbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járult hozzá, úgy a költségeket a Biztosító nem fedezi.

V. 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.

41. Mi minősül balesetnek?

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokknást, egészségkárosodást vagy 10 napot meghaladó mulékony sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szolári-





um által okozott leégés, napszúrás, hóguta továbbá, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

42. Milyen nagyságú a balesetbiztosítási összeg?

Az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásaitól, az egészségügyi biztosítás kártérítési összegétől, függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti a biztosítási kötvény érvénytartamán belül már a Magyarországon bekövetkezett baleseti halál esetén is:

- | | |
|---|-----------------|
| • baleseti halál esetén
(kivéve terrorcselekményből eredő halál esetet) | 3.000.000,- Ft |
| • légikatasztrófa következtében
baleseti halál | 3.000.000.- Ft |
| • baleseti állandó,
teljes (100 %-os) megrokkánás esetén | 3.000.000,- Ft |
| • baleseti állandó, részleges
egészségkárosodás esetén a
az egészségkárosodás foka szerinti hányada. | 3.000.000,- Ft |
| • balesetből eredő mulékony munka-
képtelenség esetén, annak orvosilag is
igazolt, folyamatos kórházi ellátás
tartamára, minimum a 11. naptól,
maximum 30 napra | napi 1.000,- Ft |
| • csonttörésre vonatkozó szolgáltatás | 15.000.- Ft |

43. 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, beszélő- képesség 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.

44. 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, az-
zal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

45. 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 megtörténtéről,
körülményeiről,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés,
- a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,

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,

VI. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIOKMÁNYOK PÓTLÁSA

46. Mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

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

- ellopására, elrablására,
- a Biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászának elvesztésére, megsemmisülé-
sére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte, kártérítési kötelezettségének eleget tett, de
az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét,
- baleseti személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés
tényét külföldön, az ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
- bármilyen okból keletkezett tűz esetén sérülésre, megsemmisülésre –tűzoltói szakvélemény alapján,
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a
káridőponti – avult – értéken: 250.000,- Ft összeghatárig.

A poggyázkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közleke-
dési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az eset-
leges 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: 125.000,– Ft

47. 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, sibérlét, stb.) takarékettkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útleve, jogosítvány, személyi igazolvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, továbbá sporteszközökre – kivéve, ha a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást– (kivéve: ha a baleseti személyi sérülés ténye orvosilag igazolt), légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkekre– és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, speciális sportruházatra (különösen: bűvár, szörf, vitorlás és lovagló ruházatra) valamint:
- az eredeti, vásárláskori (újkori) 60.000,– Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira (ide értve a hangszereket is),
- műszaki cikkek kárrendezéséhez eredeti számla szükséges.

48. Mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

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

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a lezárt gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlappal borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a lezárt 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.

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

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

50. Mit térítünk az elveszett vagy ellopott úti okmányok esetén?

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útleve vagy személyazonosító igazolvány (az Európai Unió országaiban történt káreseményeknél), jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és eredeti számlával igazolt újrabetétkészítési költségeit:

- a tényleges kiadások mértékéig.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

51. Hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók az QBE ATLASZ Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Irodáiban vagy postai úton.





A poggyászkárokat a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája rendezi (1143 Budapest, Stefánia út 51; Tel.: (1) 460-1441) az alábbi iratok alapján:

- a kötvény egy példánya,
- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, a közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve, más hatósági jegyzőkönyv,
- a Biztosító által rendszeresített és kitöltött formanyomtatvány,
- számla, melynek hiányában a Biztosító – a belföldi átlagárak figyelembevételével – 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.

VII. ÚTLEMONDÁS BIZTOSÍTÁS

A Malév Air Tours utasainak a biztosítási csomagban együttesen az utasbiztosítással érvényes

1. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, **aki a Malév Air Tours** az utazási iroda által szervezett utazásra (min. 15 fős csoport esetén) jelentkezik, és a jelentkezéssel egyidőben **az** útlemondási biztosítási díjat kifizeti (vagy akinek a javára kifizetik).

2. Szerződő

Szerződő, az a jogi vagy természetes személy, aki az utazásra történő jelentkezéskor az előleget vagy a teljes részvételi díjat és ezzel egyidejűleg az útlemondási biztosítási díjat befizeti.

3. Kedvezményezett

Kedvezményezettnek minősül/nek az/ok a személy/ek, aki/ket a Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szabályzat szerint ebben a minőségben – a 7. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult/ak.

4. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítás az utazásra való jelentkezést, illetve az előleg és útlemondási biztosítási díj egyidejű megfizetését követő nap 0 órakor kezdődik és az utazás megkezdéséig,

- a magyar repülőtérrel ill. a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,
- egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulási helyére történő érkezésig,
- az egyéni személygépkocsival történő utazás esetén a magyar országhatár átlépéséig tart.

5. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított utazásképtelensége. A biztosítási esemény akkor következik be, ha a Biztosított – a szabályzatban meghatározott – utazásképtelensége miatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdeni nem tudja.

6. Mikor utazásképtelen a Biztosított?

A., ha a Biztosított saját maga, vagy gyermeke vagy örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeke, szülője, nagyszülője, házastársa vagy a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa elhalálozik,

B., ha a Biztosított házastársa, gyermeke, szülője, örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeke ill. a vele azonos lakcímen bejelentett élettársa heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt





- jelentkezéskor még nem állottak fenn),(nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a nagyszülő utazásképtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed)
- C., ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a 6/A. és a 6/B. pontokban felsorolt hozzátartozója (krónikus betegségének akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdéni nem tudja, és ezt a tényrt orvosi vélemény aláírasztja.
- D., ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére (megállapíthatóan és azonosíthatóan) történt, és a másik személy is rendelkezik a Biztosító érvényes útlemondás biztosítási szerződésével, a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete ill. halála esetén is jogosult a Biztosított útjának lemondására.
- E., ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hőnyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő és földomlás, légijármű és műhold lezuhanása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.

A felsoroltakon kívül a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt!

Az útlemondási biztosítás betegség és baleset tekintetében **nem** terjed ki:

- ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye
- pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- öngyilkosság vagy annak kísérletére,
- kozmetikai sebészetre,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtetre,
- krónikus megbetegedésre,
- alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátásra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- terhességre és annak következtében fellépő komplikációkra,
- az útlemondási biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is vizsgálató orvosi igazolások vagy leletek

7. A kártérítési összeg:

A Biztosító az utazás megkezdése előtti **35 napon belüli** lemondás esetén a Biztosított részére **kártérítési összegként**, az önrésszel csökkentett **lemondási költségét** téríti meg, *feltéve, hogy a Biztosított ezt az összeget a lemondás napjáig az utazási irodának megfizette.*

A lemondási költség: az utazási iroda által felszámolt – az utazási szerződésből eredő, a lemondásig felmerült tényleges és bizonylatokkal igazolt – költsége, melynek **maximális nagysága a részvételi díj 100%-a** lehet

A kártérítési összeg: az önrésszel csökkentett lemondási költség. Ezt az összeget az utazási iroda igazolja – mellékelve a 11. pontban említett bizonylatokat – az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon.

35 napon túli lemondás esetén felszámolt költségekre az útlemondási biztosítási díj nem nyújt fedezetet.

8. Önrész

Az utas által fizetendő önrész – az útlemondási biztosítási díjon felül – a **lemondási költség 20%-a**. A fizetendő önrész a kárrendezéskor kerül levonásra.

9. A Biztosítót érintő – az 6. pontban részletezett utazásképtelenségi indokok alapján történő – lemondások esetén az utazási iroda minden esetben köteles kiállítani az útlemondási kárbejelentő nyomtatványt.

10. A Biztosító a Biztosított – vagy annak halála esetén az örökös – részére fizetendő kártérítést





a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum megküldését követően 15 napon belül téríti meg, forint fizetőeszközben.

Amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítóval, úgy a Biztosító a kárt a Szerződő részére téríti meg.

A károk rendezése a QBE ATLASZ BIZTOSÍTÓ ZRT. Assistance és Kárrendezési Osztályán történik (1143. Budapest, Stefánia út 51. tel: 460-14-41).

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

11. A kártérítés kifizetéséhez szükséges igazolások

Körzeti orvosi, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi igazolás, orvosi naplósám, kezeléssel kapcsolatos adatok, kezelőkarton. Jogerős öröklési bizonyítvány, halotti anyakönyvi kivonat, halotti bizonyítvány, hagyatékátadó végzés, rokonsági fok igazolása, rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás, vagy egyéb hivatalos okmány, az utazási iroda által kitöltött és bizonylatokkal alátámasztott (eredeti befizetési pénztárbizonylat, eredeti számla, lemondási költségekről szóló számla, illetőleg a visszafizetést igazoló pénztárbizonylat) kárbejelentő nyomtatvány.

A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a Biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

A kárbejelentő nyomtatvány mellé mellékelni kell az Utazási Iroda által alkalmazott – és az utas által aláírt – utazási feltételeket (utazási szerződést) valamint a kárbejelentő nyomtatványnak tartalmaznia kell az Utazási Iroda által esetlegesen kalkulált utasbiztosítás összegét is.

12. Az utas köteles az igazolt utazásképtelenség bekövetkezésének napjától számított 2 munkanapon belül az útlemondási szándékot írásban az utazási irodánál és a Biztosítónál bejelenteni.

Amennyiben a bejelentés a megadott határidőn belül nem történik meg, és ezért – jelen biztosítás szempontjából – lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító mentesül a kár megtérítése alól.

13. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy ezen biztosítás díját a befolyt díjak, és a kifizetett kártérítések arányát figyelembe véve közös megegyezéssel módosíthatja.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, 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 fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó 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, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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 Bit 157§(2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekvéviselői 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást 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)-j) és n) 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 k),l),m)és p)) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és a jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit.157 § (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, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit.157 § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit.156. §-ban, a Bit.158. §-ban és a Bit.159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.





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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszt-hatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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.

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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.





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.

Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 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, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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 meghiúsulásával 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.

14. Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év alatt évülnek el.

15. Jelen szabályzatban foglalt útlemondási biztosítás feltételeiről az utasokat minden esetben dokumentálhatóan tájékoztatni kell, mert az esetleges kárrendezésre kizárólag e szabályzatunk feltételei alapján kerül sor.

16. 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 irányadók.**

17. Biztosítótársaságunk rövid bemutatása

A QBE Atlasz Biztosító Zrt. 1988. május 1-én alakult meg.

Székhelyünk: 1143. Budapest, Stefánia út 51.

Levelezési címünk: 1442 Budapest, Pf.:101

Társaságunk arra törekszik, hogy Ügyfeleit a lehető legjobban szolgálja ki, ennek ellenére egy szerződéses jogviszony során – óhatatlanul – a szerződéses partnerek eltérő értelmezéséből fakadóan viták merülhetnek fel. Öszintén reméljük, hogy erre nem kerül sor, de ha mégis, akkor a fentiekben részletezett ügyfélbarát eljárás áll az Ön rendelkezésére.



Biztosítási díj – Ft /*Család = két szülő és két 18 év alatti gyerek/ Privileg módozat	Egyéni	Család*
4 napra:	4300	12100
8 napra:	6500	18400
15 napra:	12000	33300
30 napra:	19500	55600
kizárólag storno biztosítás díja - Ft/fő/utazás	egyéjinél 5%-a az utnak	
Területi hatály:	Európa, Európán kiv.+ 50% pótdíj	
I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás		
Biztosítási összeg:	5%	
Önrészesedés (min.)	20%	
II. Utasbiztosítás		
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	privileg módozat	
Orvosi költségek térítése - baleset esetén - betegség esetén - ezen belül sürgősségi fogászati ellátás	95.000 Euro 95.000Euro max 2 fog 120 Euro/fog	
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélk.	
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:		
- orvos küldése illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése	igen	
- szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése	igen	
- hozzátartozó tájékoztatása	igen	
- folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	igen	
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	maradandó egészségkárosodás	
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélk.	
B) További utazási segítségnyújtás		
Beteg gyermek látogatása: - közlekedési költségek - szállásköltség	utazás 120 Euro/éj max 7 éj	
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt - biztosított részére szállásköltség - hozzátartozó részére szállásköltség - hozzátartozónak a biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	120 Euro/éj /igen, de minden esetben a biztosítóval egyeztetés alapján	
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt	120 Euro max. 7 nap	
Beteglátogatás: - közlekedési költségek - szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	bizt.egyeztetéssel 120 Euro/éjszaka/ 7 éj	
Gyermek hazaszállítása	limit nélk.	
Idő előtti hazautazás	limit nélk.egyeztetés	
Tolmácsszolgálat betegség, baleset	igen	
Információ útiokmány elvesztése esetén	Igen	
C) Balesetbiztosítás		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	3 millió	
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	kieg módozattal a duplája	
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás (100 %)	3 millió	
Baleseti kórházi napi térítés	1000 ft/nap	
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	15000 Ft	
D) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása		
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	250.000	
- tárgyankénti limit	60.000	
- ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	15.000	
-útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	tényleges kiadások fedezése	
E) Poggyászkésedelem (külföldön) csak kiútra	max 60.000	
F) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	6 Mft	
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	együttesen	
b) ügyvéd munkadíja	együttesen	
G) Felelősségbiztosítás	1 Mft	
- a biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	-	
H) Szállodai felelősségbiztosítás	50.000 Ft	
- biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	-	

