

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbejegyzés neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységet a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06-1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) tevékenységi engedélyével folytatja.

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Poggyszékbiztosítás

2. Hogyan jön létre a biztosítási szerződés?

A Szerződő meghatározott számú keretnapokra Csoportos Segítségnyújtási és Biztosítási csomagot vásárol meg.

A Biztosító a Szerződő részére egy " Csoportos Segítségnyújtás és Biztosítás " kötvényt állít ki, és ezzel egyidejűleg meghatározott darabszámú plasztikkártyát a Szerződő rendelkezésére bocsát.

3. Mikor lép életbe és meddig hatályos a biztosítás?

A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító számára vagy pénztárába befizeti, de a felek megállapodhatnak az ettől eltérő hatálybalépésben.

A Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott keretnapokra áll fenn. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által – az 5. pontban meghatározott módon – megadott kinttartózkodás időtartamára szól.

A keretnapok a Biztosítottak létszámától függetlenül, többszöri kiutazás alkalmával, a kockázatviselés kezdetét követő év december 31-ig használható fel.

A Szerződő a keretnapok felhasználását követően jogosult további keretnapok megvásárlására.

A Biztosító a Szerződőt a keretnapok 75%-os felhasználásáról tájékoztatja. Amennyiben a Szerződő további keretnapokat nem vásárol, úgy a szerződés a keretnapok felhasználásával egyidejűleg, vagy a kockázatviselés kezdetét követő év december 31-vel megszűnik, s a Szerződő 2 munkanapon belül a plasztikkártyákat a Biztosító részére köteles visszajuttatni. A plasztikkártyák vissza nem juttatása miatt a Biztosítónál esetlegesen felmerülő költségeket, károkat a felelősség a Szerződőt terheli.

4. Ki a Szerződő ?

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

5. Ki nem lehet Biztosított?

Nem lehet Biztosított az a külföldi állampolgár, akinek nincs magyar hatóság által kiállított okmánya és az állandó lakóhelye szerinti országba szándékozik utazni.

Amennyiben a szerződés e kikötése ellenére megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

6. Ki/k a Kedvezményezett/ek ?

Kedvezményezettnek minősülnek az(ok) a személy(ek), aki(ke)t a Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségben – a 10. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult.

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

7. Mi a biztosítás területi hatálya?

A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes

8. Mi a biztosítás többszöri megkötésének korlátozása?

Biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított e kikötés ellenére mégis több biztosítással rendelkezik, úgy a Biztosító csak egy, a Biztosított számára kedvezőbb szerződés alapján térít, és ezzel egyidőben, a Biztosítónál esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű baleset-, betegség-, poggyszékbiztosítás díját visszafizeti.

9. Hogyan történik a biztosítási díj meghatározása?

A biztosítás díja az alaplíjnak, a fizikai munkavégzők pótdíjának a végösszege.

Az alaplíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra :

- 1 - 100 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 100 napos díj,
- 101. naptól, napi díj.

Fizikai munkavégzés céljából külföldre utazóknak +100 Ft/nap számítandó fel pótdíjként.

10. 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 poggyszékbiztosítási 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 poggyszékbiztosítás kifizetése kizárólag forint fizetőeszközben a mindenkorai devizaegységek figyelembevételével történik.

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 22.,23.,24.,25.,26.,27.,29. pontban meghatározott személyek részére nyújt.

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

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól:

- ha a Szerződő elmulasztja a Biztosítottak adatainak előzetes írásban történő leadását,
- ha a Biztosított fizikai munkavégzés céljából utazott külföldre és a Szerződő nem fizetett pótdíjat,
- ha a Biztosított a biztosítás érvénybelépésekor már nem tartózkodott Magyarországon,
- a Biztosított és a Szerződő a közlési és változásbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget és a biztosítási esemény ezen elhagytatott, vagy be nem jelentett

körülménnyel ok okozati összefüggésben következett be,

- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetőleg a szerződő fél, illetőleg a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk vagy a kedvezményezett okozta, illetőleg kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegte,
- külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik Magyarországon állandó lakhellyel, TB-kártyával, adószámmal és az állandó lakhelye szerinti országba utazik,
- ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

12. Melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárára kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- sporttevékenység közben bekövetkező események,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkező események,
- a Biztosító nem felel az általa vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károkat.

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá :

- más biztosítással már fedezetbe vont károka,
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károka,
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadulásából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromos-sugóból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitétségéből 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 kitétség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,
- azbesztőlésből származó károka, illetve azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károkat,
- penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, vagy hasonló természetű, illetve jellegű mikroorganizmus által okozott, ezekkel összefüggő károk. Ideértve minden olyan anyagot, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteti az emberi egészséget.
- az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelemztetésből vagy tanácsból ered, amelyek a fentiekkel 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 felkelés növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rákétak, 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 kifizetés, beleértve a kormányra gyakorolandó befolyást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terrorcselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott célszerű 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 károka, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók.

Kizárt minden olyan kár vagy károkozás, melynek oka közvetve vagy közvetlenül az informatikai rendszerekben, számítógépekben, integrált áramkörökben, elektromos vagy elektronikus vezérlésű gépekben keletkező bármely jellegű hátrányos adatvesztés, szoftvereknek vagy számítógépes programoknak az eredeti felépítésének törlése, elromlása vagy eltörölése miatt bekövetkező hátrányos megváltozás. Jelen kizárás hatálya alá tartoznak a számítógépes vírusok által okozott valamint a számítógépes rendszerek dátum felismerési hibájából eredő károk, illetve ezek következményi kárai is.

13. Mi a Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A Biztosított feladatai:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a lehető legrövidebb időn belül (pl. a budapesti non-stop telefonszámon: 460-1500) a Biztosított vagy Partnerét tájékoztatva,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- kárigényt – 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.

14. Mikor esedékes a kárkifizetés?

A Biztosító a jogosult részére fizetendő kártérítést a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatároknak megfelelően a kárendezéshez szükséges összes dokumentum (az utolsó dokumentum) beérkezését követően 15 napon belül téríti meg. Amennyiben a

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 megtevése.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésre 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

20. 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 továbbiakban 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 betegségeknek 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,
- **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:
 - a.) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kezelés helyett a **Biztosítottat - szükség esetén orvoskísérővel vagy betegkísérővel - Magyarországra szállítsa** és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját, szükségességét 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, és 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 nevelőgyermek, az örökbefogadó-, mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, **hozzátartozó továbbá:** az ellátás, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa,.)

A Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

– a **biztosítás kizárólag sürgős szükség** esetén - a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül - **megbetegedés, vagy baleset** kapcsán felmerült költségekre összesen **40.000.- EUR** (vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig nyújt fedezetet. **A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény a Biztosítottal vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért vagy ha erre nem volt lehetőség, akkor a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosított 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 téríti meg.

Biztosítási szolgáltatások:

- orvosi vizsgálat,
- orvosi gyógykezelés,
- kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket maximum 30 napig vagy addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi a Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív élelmezés
- egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségei,
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer, eredeti számlával igazolt költségének utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, 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 - orvoslásatlás nélkül - általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjazások figyelembevételével.

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

21. Mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?

Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennállt egészségi állapot következménye,
- 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,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvoslagn megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hozzállítani,
- 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,
- 30 napot meghaladó kórházi költségekre
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtetre,
- utókezelésre,
- pszichiátriai megbetegedések kezelésére,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,

- alkoholos (0,8‰ 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 betegsége (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- öngyilkosságra, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire, ha a pótdíj nem lett megfizetve,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocsorthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkőeltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hidra.

22. Hogyan történik a kárrendezés?

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát közvetlenül a Biztosító vagy Partnerre 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 QBE Atlasz Biztosító Zrt. Assistance és Kárrendezési Osztálya (1143.Budapest, Stefánia út 51. tel.: 460-1500 Fax 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat maximum 150.- EUR összeghatárig téríti meg a Biztosító.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció,
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,

baleset esetén a fentiekben kívül: külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálozása esetén boncolási jegyzőkönyv is.

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

23. Beteglátogatás

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

maximum 7 éjszákra 120.-EUR /éjszaka értékhatárig

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

24. Telefonköltség térítése

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

Európán belül :	40.- EUR
Európán kívül :	80.- EUR

összeghatároki.

25. Tartózkodás meghosszabbodása

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

maximum 7 éjszákra 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 éjszákra 120.-EUR /éjszaka

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

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

26. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosított 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 alapos gyanúja esetén boncolási jegyzőkönyv,
- baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok.

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

27. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van, és arról a Biztosított hivatalos okirattal – kórházi orvos igazolását telefonon mellékelve – értesítik, 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 érvénytartama még min. 3 nap legyen.

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

28. Értesítés

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

29. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén

Ha külföldi tartózkodása 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 költségét megtéríti.

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

30. Külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkimélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjárműjavítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1.600.-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 összegűt a Biztosító partnerénél befizesse.

31. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához

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 hazavezesse.

Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetőről és költségeit átvállalja.

32. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított kiutazása mely egy légi vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel 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 és 24 óra közötti késedelem esetén:	15.000.-Ft
24 órát meghaladó késedelem után:	40.000.-Ft

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 kiegyenlítése 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 összeghatárig közvetlenül rendezi.
- 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 összeghatárig - 15 napon belül - a Biztosító Assistance és Kárrendezési Osztálya 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

35. Mi minősül balesetnek?

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkandást, egészségkárosodást szenved.

Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hóguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete nem minősül balesetnek. A hivatászerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás sem minősül balesetnek, ha a pótdíj nem lett megfizetve.

36. Milyen nagyságú a balesetbiztosítási összeg?

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

– baleseti halál esetén	4.000.000.- Ft
– baleseti halál légikatasztrófa esetén	6.000.000.- Ft
– baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkandás esetén	5.000.000.- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén az	5.000.000.- Ft-nak

az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

37. Milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

A baleset folytán bekövetkezett megrokkandás 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, beszélképesség 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 megrokkandás 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 elváltozásokhoz társuló funkció kiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően - a Biztosító orvosszakértője 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.

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

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól:

- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

- 0,8%-ó véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

39. Hogyan történik a kárrendezés?

Baleseti halál esetén a kárrendezés az alábbi iratok alapján történik

- a biztosítási kötvény egy példánya,
- halottvizsgálati orvosi bizonyítvány,
- magyar halotti anyakönyvi kivonat,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténéséről, körülményeiről, ha készült,
- jogerős örökési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés,
- boncolási jegyzőkönyv,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány.

Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

- biztosítási kötvény egy példánya,
- külföldi orvosi igazolás a kezeléssel, ellátásról,
- valamint az összes orvosi dokumentáció (utókezelés)
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány.

V. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTI OKMÁNYOK PÓTLÁSA

40. Mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

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

- ellopására, elrablására,
 - személyi sérülés miatti rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét orvossal igazoltatni kell),
 - elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére
- a kár időponthoz tartozó, 300.000.-Ft összeghatárig.

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

A gépkocsi lezárít, és a belőnthetőség ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a poggyászbiztosítás összeghatárának maximum 50%-a.

41. Mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

– ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkimélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibirlet, stb.) fakarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkekre- és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerek, valamint az eredeti vásárláskori (újkor) 50.000.- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira.

42. Mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlémezzel borított)jutanfutóból 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,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károka,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

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

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól:

- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta.

44. Kártérítés az úti okmányok elvesztése esetén :

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély számlával igazolt újrabezerzési költségeit maximum 15.000.- Ft összeghatárig. Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

45. Hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a QBE Atlasz Biztosító Zrt. Assistance és Kárrendezési Osztályán (1143.Budapest, Stefánia út 51. Telefon : 460-1441, 460-1444) melyek rendezéséhez az alábbi iratokat kell benyújtani:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat,
- a Biztosító által rendszeresített és kitöltött formanyomtatvány,
- számla, melynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat.