

TÁJÉKOZTATÓ

Külföldön munkát végzők és családtagjaik részére

Néhány fontosabb kérdésre szeretnénk választ adni e tájékoztató keretében, de kérjük figyelmesen olvassa el a kötvényben található szerződési feltételeket is.

1. Hogyan történhet a biztosítás megkötése?

Személyesen, Magyarországon útlevél bemutatásával és minimum 1 havi díj megfizetésével.

Kivétel, ha már meglévő biztosításának lejártá előtt írásban bejelenti hosszabbítási igényét és ezzel egyidejűleg legalább az 1 hónapra eső megfelelő díjtételt átutalja.

Célszerű a biztosítás megkötése előtt még Magyarországon egy átfogó, komplex orvosi vizsgálat, mert a biztosítási védelem a külföldön fellépő akut megbetegedésekre vonatkozik.

2. Mi a teendő, ha gyógykezelésre szorul?

A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe éjjel-nappali (24 órás) szolgálatának idegen nyelven beszélő munkatársai az Ön számára ügyeletet nyújtanak. Kérjük lépjen kapcsolatba velünk, különös tekintettel arra, ha a várható kezelési költségek elérhetik az 500 USD, illetve ennek megfelelő egyéb valutaösszeget!

A biztosítási kötvény német és angol nyelven tartalmazza a betegbiztosítás feltételeit, továbbá a borítólapon belső oldalán egy felszólítást a kezelést ellátónak. A kötvényt kérjük adja át neki, hogy tanulmányozhassa.

Bármilyen nehézsége lépne fel, kérjük haladéktalanul értesítse éjjel-nappali szolgálatunkat, és a megadott telefonszámon visszahívjuk Önt, vagy a kezelést végző orvost.

3. Hogyan történhet az ellátások költségeinek térítése?

– A 100%-ban Biztosítót terhelő ellátások számláit a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe Nemzetközi Kárrendezési és Assistance Osztály - előzetes költségátvállalási nyilatkozat alapján - közvetlenül egyenlíti ki a kezelést ellátónak.

– Amennyiben a Biztosító nem 100%-ban térít és a költségeket Ön rendezte, a vállalásunkkal arányos költségeket az Ön által megadott bankszámlára valutában átutaljuk.

Ha csak az Önt terhelő költségeket rendezte, közvetlenül a kezelést végző orvosnak vagy intézménynek utaljuk a szerződésünk szerinti költségtérítést.

4. Mi szükséges a kárrendezéshez?

Minden szükséges orvosi dokumentációt meg kell adni, az eredeti okmányokat, számlákat meg kell küldeni és adott esetben egyben a kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól felmenti.

Baleset esetén még a jegyzőkönyvet és minden rendelkezésre álló információt is a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

Dear Doctor,

The person named in this policy is insured for emergency health services.

This insurance provides 100% coverage for life saving treatments and in case of accidents.

Please read our conditions of insurance you can find also in English in this insurance certificate.

To obtain a permission for services to be rendered to our insured, please contact our NON STOP Telephone Service, especially when the estimated medical charges exceed USD 500.

Thank you,

QBE Insurance (Europe) Limited Branch Office in Hungary

NON STOP TELEFON SERVICE:

++ 361-460-1500

Fax: 460-1515

E-mail: assistance@qbeatlasz.hu

Sehr geehrter Herr Doktor!

Der in der Police benannte Person besitzt eine Krankenversicherung auf Notfälle.

Diese Versicherung gewährt im Zusammenhang einer Lebensgefahr und einer Versorgung bei Unfall zu 100% Deckung. Wir bitten Sie unsere deutschsprachigen Bedingungen durchzulesen.

Zwecks Kostenzusage oder - besonders - wenn die zu erwartenden Kosten Euro 400 überschreiten, nehmen Sie bitte unbedingt den Kontakt mit uns auf!

Dankend

Die Versicherungsgesellschaft QBE Insurance (Europe) Limited Branch Office in Hungary

ATLASZ KÜLFÖLDÖN MUNKÁT VÉGZŐK - BALESET
ÉS CSALÁDTAGJAİK BETEGBIZTOSÍTÁSA ÉS SEGÍTSÉGNYÚJTÁSA
EMERGENCY HEALTH INSURANCE + ASSISTANCE
KRANKENFERSICHERUNG AUF NOTFÄLLE + ASSISTANCE

QBE Insurance (Europe) Limited
Magyarországi Fióktelepe
QBE Insurance (Europe) Limited
Branch Office in Hungary

H-1143 Budapest, Stefánia út 51.
Adóigazgatási szám: 22548997-4-44

Biztosító példánya

A biztosított neve:
Name of the Insured:
Name des Versicherten:

Útlevél szám:
Passport No:
Reisepaß Nr:

Születési év:	év	hó	nap
Date of birth:	year	month	day
Geburtsjahr:	Jahr	Monat	Tag

Kétheti díj:

Havi díj:

Biztosítási díj összesen:

A biztosítás kezdete:
from, von, du:

A biztosítás lejárata:
till, bis, au:

KIADÓHELY
dátum, bélyegző, aláírás

A BIZTOSÍTOTT HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZATA ADATKEZELÉSHEZ, UTASBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSEKOR

- 1) Alulírott szerződő (biztosított) kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal egyidejűleg aláírt utasbiztosítási termékre és a QBE Insurance (Europe) Limited-nek valamint a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének (a továbbiakban biztosító) adataira vonatkozó tájékoztatást biztosítási ajánlatom aláírása előtt megismertem, tudomásul vettem. A biztosítási kötvényt, szabályzatot átvettem.
- 2) Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges. A biztosító a személyes és különleges adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos – személyes és különleges adatot, amelynek kezelése esetén az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek a kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 3) Ezúton nyilatánom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges személyes és különleges adataimat a mindenkor hatályos, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. (adatvédelmi) törvény alapján beszerezze, nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja a szerződés érvényességének, illetve az érvényesség lejártával a törvényi előírásoknak megfelelően, a kötelező megőrzés idejéig. Kijelentem továbbá azt is, hogy ez a hozzájárulásom a rám vonatkozó személyes és különleges adatok fenti célból történő kezelésére vonatkozó megfelelő tájékoztatáson alapul. Ennek keretében tájékoztatást kaptam arról, hogy a velem szerződő biztosítót a tudomására jutott és a személyi körülményeimre, vagyoni helyzetemre, valamint biztosítási szerződéseimre vonatkozó adatok tekintetében (biztosítási titok) titoktartási kötelezettség terheil. A biztosító a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül köteles megőrizni. Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító harmadik fél részére, csak akkor adhat ki, ha én, vagy törvényes képviselőm a kiszolgáltatható titkokat pontosan megjelölve írásban felmentést adok neki. A biztosító felmentő nyilatkozatok hiányában biztosítási titkok kizárólag a biztosítóról és a

biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben felsorolt szervezetnek és csak az ott megjelölt körben szolgáltatathat ki. Az adatkezelésre jogosultak köre a szerződés megkötése előtt nekem átadott szabályzatban is megjelölésre került.

Kijelentem, hogy az arról szóló tájékoztatást is tudomásul vettem, hogy személyes és különleges adataim kezeléséről tájékoztatást kérhetek, kérhetem azok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A biztosító mint adatkezelő, kéresemre tájékoztatást köteles adni részemre az általa kezelt adataimról és az adatkezelés, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről.

Tudomásom van arról, hogy személyes adataim kezelése (továbbítása) ellen tiltakozhatom akkor ha az kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Tiltakozhatom továbbá abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi. A biztosító mint adatkezelő köteles bejelentésemre a törvény előírása szerint kivizsgálni és engem írásban tájékoztatni.

Jogaim megsértése esetén, a biztosító mint adatkezelő ellen bírósághoz fordulhatok. A biztosító mint adatkezelő köteles annyiban megtéríteni igazolt káromat is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

- 4) Ezen hozzájáruló nyilatkozatommal felmentem a titoktartás alól azon személyeket (pl. háziorvos és azon szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv), más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség), amelyek a szerződéssel kapcsolatos ügyekben eljárnak, illetve eljárak, valamint azokat a biztosítókat, amelyek azonos vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelnek, hogy a kockázat elbírálásához, a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a biztosítónak továbbítsák.
- 5) A szerződés ajánlatának aláírásával hozzájárulok egyúttal ahhoz is, hogy a biztosító illetve az általa kiszervezéssel – ideértve a külföldöt is – megbízott személy kezelje.

Kelt,.....

Szerződő aláírása:.....

ATLASZ KÜLFÖLDÖN MUNKÁT VÉGZŐK - BALESET
ÉS CSALÁDTAGJAİK BETEGBIZTOSÍTÁSA ÉS SEGÍTSÉGNYÚJTÁSA
EMERGENCY HEALTH INSURANCE + ASSISTANCE
KRANKENFERSICHERUNG AUF NOTFÄLLE + ASSISTANCE

QBE Insurance (Europe) Limited
Magyarországi Fióktelepe
QBE Insurance (Europe) Limited
Branch Office in Hungary

H-1143 Budapest, Stefánia út 51.
Adóigazgatási szám: 22548997-4-44

Biztosító példánya

A biztosított neve:
Name of the Insured:
Name des Versicherten:

Útlevél szám:
Passport No:
Reisepaß Nr:

Születési év:	év	hó	nap
Date of birth:	year	month	day
Geburtsjahr:	Jahr	Monat	Tag

Kétheti díj:

Havi díj:

Biztosítási díj összesen:

A biztosítás kezdete:
from, von, du:

A biztosítás lejárata:
till, bis, au:

KIADÓHELY
dátum, bélyegző, aláírás

A BIZTOSÍTOTT HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZATA ADATKEZELÉSHEZ, UTASBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSEKOR

- 1) Alulírott szerződő (biztosított) kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal egyidejűleg aláírt utasbiztosítási termékre és a QBE Insurance (Europe) Limited-nek valamint a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének (a továbbiakban biztosító) adataira vonatkozó tájékoztatást biztosítási ajánlatom aláírása előtt megismertem, tudomásul vettem. A biztosítási kötvényt, szabályzatot átvettem.
- 2) Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges. A biztosító a személyes és különleges adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos – személyes és különleges adatot, amelynek kezelése esetén az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek a kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 3) Ezúton nyilatvánom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges személyes és különleges adataimat a mindenkor hatályos, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. (adatvédelmi) törvény alapján beszerezze, nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja a szerződés érvényességének, illetve az érvényesség lejártaival a törvényi előírásoknak megfelelően, a kötelező megőrzés idejéig. Kijelentem továbbá azt is, hogy ez a hozzájárulásom a rám vonatkozó személyes és különleges adatok fenti célból történő kezelésére vonatkozó megfelelő tájékoztatáson alapul. Ennek keretében tájékoztatást kaptam arról, hogy a velem szerződő biztosítót a tudomására jutott és a személyi körülményeimre, vagyoni helyzetemre, valamint biztosítási szerződéseimre vonatkozó adatok tekintetében (biztosítási titkok) titoktartási kötelezettség terheil. A biztosító a biztosítási titkok időbeli korlátozása nélkül köteles megtartani. Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító harmadik fél részére, csak akkor adhat ki, ha én, vagy törvényes

képviselőm a kiszolgáltatható titkok kört pontosan megjelölve írásbeli felmentést adok neki. A biztosító felmentő nyilatkozatok hiányában biztosítási titkot kizárólag a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben felsorolt szervezeteknek és csak az ott megjelölt körben szolgáltatathat ki. Az adatkezelésre jogosultak köre a szerződés megkötése előtt nekem átadott szabályzatban is megjelölésre került.

Kijelentem, hogy az arról szóló tájékoztatást is tudomásul vettem, hogy személyes és különleges adataim kezeléséről tájékoztatást kérhetek, kérhetem azok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A biztosító mint adatkezelő, kérésemre tájékoztatást köteles adni részemre az általa kezelt adataimról és az adatkezelés, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről.

Tudomásom van arról, hogy személyes adataim kezelése (továbbítása) ellen tiltakozhatom akkor ha az kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Tiltakozhatom továbbá abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi. A biztosító mint adatkezelő köteles bejelentésemet a törvény előírása szerint kivizsgálni és engem írásban tájékoztatni.

Jogaim megsértése esetén, a biztosító mint adatkezelő ellen bírósághoz fordulhatok. A biztosító mint adatkezelő köteles annyiban megtéríteni igazolt károimat is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

- 4) Ezen hozzájáruló nyilatkozatommal felmentem a titoktartás alól azon személyeket (pl. háziorvos és azon szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv), más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség), amelyek a szerződéssel kapcsolatos ügyekben eljárnak, illetve eljártak, valamint azokat a biztosítókat, amelyek azonos vagy összefüggő kockázati biztosítást kezelnek, hogy a kockázat elbírálásához, a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a biztosítónak továbbítsák.
- 5) A szerződés ajánlatának aláírásával hozzájárulok egyúttal ahhoz is, hogy a biztosító illetve az általa kiszervezéssel – ideértve a külföldöt is – megbízott személy kezelje.

**KÜLFÖLDÖN MUNKÁT VÉGZŐK ÉS CSALÁDTAGJAIK
EGÉSZSÉG- BALESETBIZTOSÍTÁSA ÉS SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZABÁLYZATA /KMEB/**

Röviden a QBE Atlasz Biztosító Részvénytársaságról

QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszáma: 01761561), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (1143 Budapest, Stefánia út 51., cégjegyzékszáma: 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.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban Biztosító) a biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, jelen szabályzatban felsorolt – a biztosítás érvénytartamán belül, külföldön felmerült káresemények kapcsán – az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

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

2. Hogyan jön létre a biztosítási szerződés?

A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a Biztosított útlevelének egyidejű bemutatása, a díj megfizetése.

Kivétel, ha már meglévő biztosításának lejártá előtt, a Biztosított írásban bejelenti hosszabbítási igényét és ezzel egyidejűleg legalább az egyhavi díjat befizeti.

A Biztosító vagy megbízottja valamennyi Biztosított részére kötvényt állít ki, amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló

tájékoztatót megkapta.

3. Mikor lép életbe és meddig hatályos a biztosítás?

A kockázatviselés legkorábban a díj megfizetését követő nap 0 órájától kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart.

Kivéve a 4. pont második bekezdésében foglaltakat.

4.A biztosítás díja

A biztosítás maximum 365 napra köthető az alábbi díjszámítás figyelembevételével:

- 1 és 15 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 15 napos díj,
- 15 napon túli kinttartózkodási időtartamra havi díj.

Amennyiben a biztosítás időtartama meghaladja a 3 hónapot, lehetőség van a biztosítási díj havi részletekben történő fizetésére is azzal, hogy amennyiben a díj fizetésének esedékességétől számított 30 napon belül a díj nem kerül kiegyenlítésre, a szerződés megszűnik.

A Biztosított munkavállalóval együttutazó, de nem munkavállaló hozzátartozója **50%-os díj-kedvezménnyel is köthet biztosítást.** Ez esetben a limitált szolgáltatások 50%-ig áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége.

A Ptk. 685. §-ának b pontja szerint **közeli hozzátartozók:** a házastárs, az egyenesági rokon, az örökbefogadott, a mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, mostoha- és nevelő-szülő, valamint testvér, **hozzátartozó továbbá:** az élettárs, az egyenesági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenesági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

5. Ki a Szerződő?

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

6. Ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet valamennyi devizabelföldinek minősülő hivatalos munkavállalás céljából külföldre utazó természetes személy és vele kinttartózkodó hozzátartozója, aki a biztosítási díjat megfizeti és érvényes biztosítási kötvény van a tulajdonában.

Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét be nem töltött személy.

7. Ki nem lehet Biztosított?

Nem lehet biztosított a devizakülföldinek minősülő természetes személy, valamint az a személy, aki 65. életévét betöltötte. Amennyiben a szerződés e kikötése ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen és a biztosítási díj visszafizetendő.

8. 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 12. 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.

9. Mely országokban nyújt a Biztosító segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítást?

Az Európán kívüli díjjal megkötött biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes, az európai díjjal kötött biztosítás Magyarország kivételével csak az európai országokra.

10. Mi a biztosítás többszöri megkötésének korlátozása?

Biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított e kikötés ellenére jelen szabályzatban meghatározott Biztosítónál több biztosítással rendelkezik, úgy a Biztosító a térítést csak egyszeresen nyújtja és ezzel egyidőben, a Biztosító által esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű biztosítás díját visszafizeti.

11. Hogyan lehetséges a díjvisszatérítés?

Díjvisszatérítés csak a Biztosítónál történhet az alábbi feltételek mellett:

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

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

- 1 és 15 nap közötti kinttartózkodási időtartamra kötött biztosítás díja nem téríthető vissza,
- a Biztosított káreseménye következtében részben felhasznált kötvény díja nem téríthető vissza,
- a meg nem kezdett biztosítási hónap díja visszafizetendő.

A Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik. A Biztosító a befizetett díj idő-rányos részét – a bejelentést követő, biztosítási díjjal fedezett hónaptól – a Kedvezményezett vagy ennek hiányában az Örökös részére visszatéríti.

Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.

12. 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 a Biztosító a Biztosított részére téríti.

Amennyiben a Szerződő a 8. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).

A baleseti kártérítés kifizetése kizárólag forint fizetőeszközben a mindenkori deviza-jogszabályok figyelembevételével történik.

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

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított:

- Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pótdíjat nem fizette meg,
- a kockázatviselés kezdetekor a 65. életévét betöltötte,
- a szerződés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetté válnak.

14. Melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

1. A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyek – ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket is –, szikla- és hegymászás, barlangászat, repülés sportok, ejtőernyős ugrások, stb.) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris

- energia folytán bekövetkezett események,
- munkavédelmi előírások megszegésével okozati összefüggésben keletkezett károk,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, sztrájkjal, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a Biztosító nem felel az általa felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károkért.

15. Mi a Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A Biztosított feladatai:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót haladéktalanul tájékoztatssa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- kárigényét – a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a számla kiállításától számított 30 napon belül kell a Biztosító címére megküldeni,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

16. Mikor esedékes a kárkifizetés?

A Biztosító a jogosult részére fizetendő kártérítést a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatároknak megfelelően a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum megküldését, illetve 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.

17. Mikor évülnék el a kártérítési igények?

A jelen szabályzatból eredő igények az esedékességüktől számított 2 év alatt évülnék el.

18. 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 Bizt. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezése 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 biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyszéssel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében

- eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelületei feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- l) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárendezési megbízattal és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közüti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- 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,
- q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A Bit. 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 "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő,

biztosítási titkoknak 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 Pénzügy-minisztérium 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 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 kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadó vállalkozás jogutód nélküli megszűnése ese-tén 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 biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titkoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.”

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 átdaott adatok kezelése során.

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

A biztosított (szerződő) személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, kérheti ezen adatok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlés-tét 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.

19. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv:

Társaságunk törekszik arra, hogy ügyfeleinket a lehető legjobban kiszolgálja, 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 az alábbiakban részletezett ügyfélbarát eljárás áll az Ön rendelkezésére.

A Biztosító szolgáltatásával összefüggő panasszal a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06-1) 460-1400). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni.

20. A Biztosító és a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, vagy a Károsult (a továbbiakban: Ügyfél) között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, az Ügyfél a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását az Ügyfél akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti az Ügyfél jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Minden olyan jogvita esetére, amely a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, így különösen annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik a Biztosító és az Ügyfél vagy ezek örökösai között, a felek pertárgyértékétől függően – alávetik magukat a Pesti központi Kerületi Bíróság vagy a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

21. Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a PTK. rendelkezései irányadók.

II. EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

22. Milyen biztosítási szolgáltatásokat nyújtunk?

A Biztosító az indokolt és szokásos, átlagos színvonalú, orvosválasztás nélküli egészségügyi ellátás költségeit az ebben a pontban továbbiakban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben

a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved.

A Biztosító e szolgáltatásokat a kinttartózkodás alatt hirtelen, váratlanul és előre nem valószínűsíthetően fellépő megbetegedés vagy baleset esetén nyújtja, amennyiben a Biztosított, vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosított a lehető legrövidebb időn belül (de maximum 24 órán belül) értesítette és a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150,-USD összeghatárig utólag téríti meg.

Biztosítási szolgáltatások:

- orvosi vizsgálat és gyógykezelés,
- kórházi gyógykezelés (amennyiben a Biztosító a hazaszállítás mellett dönt, a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás, áltatás,
- gyógyszer és kötszer vásárlás,
- mentőszállítás a 24. pontban foglaltak figyelembevételével,
- hazaszállítás, szükség esetén kísérővel a 24. pontban foglaltak figyelembevételével,
- járóbeteg-ellátás,
- fekvőbeteg-ellátás,
- orvos szakmailag indokolt laboratóriumi szolgáltatások, műszeres vizsgálatok és gépi szolgáltatások,
- röntgen,
- gyógyászati segédeszközök költségei a 24. pontban foglaltak szerint, kivéve szemüveg, kontaktlencse, műszem, művégtag, endoprotézis, lúdtalpbetét, gyógycipő, fűző, haskötő, mű mell, paróka,
- nem kontroll, vagy gondozás jellegű terhességi ellátás a terhesség 28. hete előtt (vetélés, koraszülés),
- sürgősségi fogászati ellátás a 24. pontban foglaltak figyelembevételével,
- indokolt és szokásos – orvosválasztás – nélküli általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

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

23. Melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- minden olyan szolgáltatás, amely orvosiilag nem nélkülözhetetlen a diagnózis felállításához, vagy kezeléséhez
- bármely ellátás, amely a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot például idült betegség miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az adott országban az ésszerű és szokásos díjat egy meghatározott szolgáltatásért,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műét költségei,
- amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybe vételéhez, a 150,-USD összeghatárt meghaladó kár esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségek,
- szülés,
- terhességi ellátás a terhesség 28. hetét követően,
- pszichiátriai kezelés és pszichoterápia,
- öngyilkossági kísérlet következtében felmerült költségek,
- törvénytelen cselekményekben szándékos részvétel miatt bekövetkező költségek,
- bármely kiadás, ami a nemi jelleg megváltoztatására irányul,
- szexuális zavarok, rendellenességek kezelése,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek kapcsán felmerülő költségek,
- mesterségek megtermékenyítés,
- szerv transzplantáció,
- szűrővizsgálatok,
- bármely szolgáltatás, amelyet nem orvos, vagy nővér nyújt,
- hozzátartozó által nyújtott kezelés, ápolás,

- hozzátartozó költsége, amely a Biztosított kezelése kapcsán merül fel,
- alkohol, kábító- vagy bódulateltető szer fogyasztása következtében vagy azzal okozati összefüggésben felmerülő költség,
- fogszabályozás,
- protézis vagy korrekciós eszköz költsége,
- gyógyfürdőkezelés, masszázs,
- magánkórházakban, szanatóriumokban nyújtott ellátások,
- szívműtétek,
- fogamzásgátlás,
- fizioterápia,
- védőoltások,
- akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- sugárkezelés,
- chemotherapy.

24. Milyen mértékben térítjük meg az egészségügyi költségeket?

Egészségügyi szolgáltatások:

- megbetegedés kapcsán felmerült költségekre összesen 15.000,-USD/év
- baleset kapcsán felmerült költségekre összesen 30.000,-USD/év

Amennyiben a Biztosított a biztosítást egy évnél rövidebb időre köti, majd új biztosítást köt, az egy év az első biztosítás érvénybelépésétől számítandó.

Életveszély elhárítása és baleset kapcsán felmerülő költségeket a Biztosító önrészesedés nélkül térít meg.

A Biztosító a biztosítási időtartam alatt fellépő, orvosi kezelést igénylő megbetegedésekre **90%-ban**, az orvosi rendelvényre vásárolt **gyógyszerekre 50%-ban** nyújt térítést.

Fogorvosi szolgáltatások esetén a mindenkori költség 50%-a a Biztosítottat terheli, de a biztosítás megkötésétől számított **egy éven belül maximum 500,-USD** vagy ennek megfelelő egyéb valuta összeghatárig terjed a Biztosító részvétele kifizetési kötelezettsége.

Az orvos által felírt **gyógyászati segédeszközök költségeinek 50%-át** téríti meg a Biztosító.

Amennyiben a Biztosított a díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig nyújt fedezetet, az önrészesedések figyelembevételével.

25. Mi minősül balesetnek?

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

Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hőséguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

26. Milyen nagyságú a balesetbiztosítási összeg?

- baleseti halál esetén 1.000.000,-Ft
- baleseti állandó egészségkárosodás esetén 1.500.000,-Ft

Amennyiben a Biztosított a díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-át fizeti meg a Biztosított (kedvezményezett, örökös) részére.

27. Milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

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

Testrészek egészségkárosodásaTérítés %-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 csontkolása), mindkét comb elvesztése 100%
- mindkét lábszár elvesztése 90%
- egyik comb elvesztése, egyik alkar elvesztése 80%
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszéliképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 70%
- egyik kéz elvesztése (csuklón alul) 65%
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt) 40%

8

- 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 megrokkantás 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 táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa 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.

28. Bejelentési kötelezettség

Amennyiben a várható külföldi kezelési költségek meghaladják a 150.-USD vagy annak megfelelő egyéb valuta összeghatárt, a Biztosító csak akkor vállalja a kockázatot, ha a Biztosított vagy kezelőorvosa haladéktalanul (de maximum 24 órán belül) kapcsolatba lép a Biztosító non-stop ügyeletével és a Biztosító – a 13. pontban felsoroltakon kívül – előzetesen hozzájárul az adott orvosi beavatkozás költségeinek megtérítéséhez. Életveszély elhárítása esetén a Biztosító elfekint az azonnali bejelentéstől, de a lehető legrövidebb időn belül (maximum 24 órán belül) értesíteni kell a Biztosítót.

29. Milyen esetekben mentesül a Biztosító a károk megfizetése alól?

A Biztosító a 13. pontban foglaltakon kívül mentesül a károk kifizetése alól:

- ha a Biztosított a betegséget, vagy balesetet jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta önmagának, vagy szándékosan elkövetett bűncselekmény következtében vált szükségessé az egészségügyi szolgáltatás,
- ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, vagy szenvedett egészségi állapotváltozást.

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

- 0,80‰ véralkoholszint feletti iftas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt,

- azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be

30. Hogyan történik a kárrendezés?

A megbetegedés, vagy baleset kapcsán felmerülő kórházi, orvosi költségeknek a Biztosítót terhelő részét az egészségügyi diagnózis ismeretében a Biztosító közvetlenül az egészségügyi intézmény, vagy orvos részére téríti.

Amennyiben a költségeket a Biztosított rendezte, a 22. és 24. pontokban foglaltak szerinti a **Biztosító Assistance és Kárrendezési Osztálya (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefon: 460-1500, Fax: 460-1515)** közvetlenül a Biztosítottnak téríti meg, az érvényes devizarendelkezések szerint.

A 26. pontban foglalt szolgáltatások térítése az összes irat beérkezését követő 15 napon belül, forint fizetőeszközben történik.

A 27. pontban részletezett térítések a meghatározott határidők figyelembevételével, forint fizetőeszközben kerül sor.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a biztosítási kötvény egy példánya, vagy annak fénymásolata,
- az ellátást 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 ezeken kívül: a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről körülményeiről, a Biztosított halála esetén további boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati orvosi bizonyítvány, jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés.

III. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

31. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő **közel hozzátartozója** meghal, vagy életveszélyes állapotban van, 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. saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit.

Ennek feltétele, hogy a biztosítás érvénytartama meghaladja a 15 napot és a biztosítási eseménykor, illetve a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés tartama még minimum 3 nap legyen.

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

32. 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 25,-USD

Európán kívül 50,-USD összeghatárokig.

33. Külföldi készpénz (gyors)segély megszervezése

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

34. Utikemények pótlása

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi tartózkodása során ellopott vagy elveszett útlevét, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvvel és számlával igazolt újrabetétkészítési költségét, maximum 15.000,-Ft összeghatárig.

Amennyiben a Biztosított a díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító 50%-ban téríti meg a költségeket.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe

ERSTATTUNG DER KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE BEHANDLUNG

1. Wir erstatten die angefallenen Kosten, die im Zusammenhang einer Lebensgefahr und in Verbindung mit einem Unfall entstanden sind, in vollem Umfang.
2. Wir gewähren für Erkrankungen, die während der Versicherungszeit auftreten und medizinische Behandlung erfordern, zu 90% und für die auf ärztliches Rezept gekauften Arzneimittel zu 50% Erstattung – unter Berücksichtigung der Ausschlüsse.
3. Bei zahnärztlichen Dienstleistungen – unsere Versicherung deckt ausschliesslich die dringende zahnärztliche Versorgung – belasten Sie jeweils 50% der Kosten, aber 1 Jahr ab Abschluss der Versicherung erstreckt sich unsere Teilschadenersatzpflicht auf maximum 500 USD oder eine dementsprechende Summe in sonstigen Valuten.
4. Ab Abschluss der Versicherung gewährt die Versicherungsgesellschaft die Deckung für im Zusammenhang mit Erkrankungen entstandene Kosten in der Höhe von 15 000 USD/Jahr, für im Zusammenhang mit Unfällen entstandene Kosten in der Höhe von 30 000 USD/Jahr.

Unsere Dienstleistungen:

5. Alle im Krankenhaus erfolgenden begründeten und üblichen Behandlungen, Unterbringung auf allgemeine Pflegeklasse ohne Arztwahl.

6. Ärztliche Leistungen:

- ärztliche Behandlung und Heilbehandlung
- dringende stationäre Behandlung (die Versicherungsgesellschaft übernimmt die Behandlungskosten für den Krankenhausaufenthalt im Ausland bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Zustand des Patienten seinen Transport nach Ungarn zur weiteren Heilbehandlung zulässt)
- unaufschiebbare Operationen und intensive Behandlung
- Versorgung von ambulanten und stationären Patienten
- vom Arzt verordnete Laboruntersuchungen, Gerätuntersuchungen und Maschinenleistungen

- Röntgenuntersuchung
- dringende Geburtshilfe vor dem 28. Schwangerschaftswoche
- dringende zahnärztliche Behandlung unter Berücksichtigung des 3. Punktes

7. Besondere Leistungen:

- Medikamente, Verbandstoffe
- Kosten von Rettungstransporten unter Berücksichtigung des 3. Punktes
- Rücktransport nach Ungarn, wenn es nötig ist mit Begleitung
- 50% der Kosten verordneten Hilfsmittel werden von uns ausser den Folgenden erstattet
- Brille, Kontaktlinse, Glasauge, Ersatzglied, Endoprothese, Plattfuss, orthopädische Schuhe, Mieder, Bauchbinde, Brustprothese, Haaraufsatz.

8. Falls die zu erwartenden ausländischen Behandlungskosten 150 USD oder die dementsprechende Betragsgrenze in anderen Valuten überschreiten, übernehmen wir nur dann das Risiko, wenn Sie oder Ihr behandelnder Arzt mit unserem NON-STOP-DIENST in Verbindung tritt und dieser im voraus der Erstattung der Kosten für den betreffenden ärztlichen Eingriff zustimmt.

Im Zusammenhang einer Lebensgefahr sehen wir von der sofortigen Anmeldung ab.

WICHTIG!

9. Wir behalten uns das Recht vor – sofern es Ihr Zustand ermöglicht –, anstelle der ausländischen Krankenhaus- und Behandlungskosten Sie nach Hause zu transportieren und für die ärztliche Versorgung im Inland zu sorgen. Selbstverständlich belasten uns die Kosten für die Hin- und Rückreise sowie die Kosten für die einheimische medizinische Versorgung, wenn sie keine gültige Versicherung in Ungarn haben.

10. Unsere Risikoübernahme erstreckt sich nicht auf:

- solche Leistungen, die zur Feststellung der Diagnose oder des Behandlungszwecks nicht notwendig sind und die sich nicht wegen akuter Erkrankungen oder Unfallverletzungen erforderlich machen

- jegliche Behandlungen, die die Folge des früheren Gesundheitszustandes sind
- jene Mehrkosten über den rationalen und üblichen Tarifen im betreffenden Land
- bei Schäden über 150 USD Höchstbetrag, wenn der Versicherte oder deren Bevollmächtigte, weiter der behandelnde Arzt oder der hilfeleistende medizinische Anstalt die Zustimmung der Versicherungsgesellschaft zur Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen nicht eingeholt hat
- Kosten für den ohne Zustimmung der Versicherungsgesellschaft erfolgten Transport nach Ungarn
- aufschlebbare Operationen
- Schwangerschaftspflege
- dringende Geburtshilfe nach dem 28. Schwangerschaftswoche
- psychiatrische und psychische Behandlung
- Selbstmord bzw. Selbstmordversuch oder Kosten infolge einer durch den Versicherten begangenen vorsätzlichen Straftat
- Geschlechtskrankheit
- Immunkrankheiten (AIDS) bzw. damit verbundene Krankheiten
- Besamung
- Organtransplantation
- Reihenuntersuchungen
- Dienstleistungen, die nicht durch einen Arzt oder eine Krankenschwester geleistet werden
- wegen Alkohol oder Rauschgift – oder darauf zurückführbaren Gründen – notwendig gewordene Behandlungen
- die Kosten von Familienangehörigen und anderen Partnern, die infolge Ihrer Behandlung auftreten
- Behandlung und Pflege durch Familienangehörige
- Herzoperationen
- Schwangerschaftsverhütung Zahnregulierung
- Prothese und Korrekturmittel
- Massage und Heilbadbehandlung

- Versorgung in Privatkrankenhäusern oder Sanatorien
- Physiotherapie
- Schutzimpfungen
- Akupunktur, Naturheilpraktiker- bzw. Naturheilbehandlungen
- Strahlenbehandlungen
- Chemotherapie

Die Befreiung der Versicherungsgesellschaft von der Bezahlung der Schäden

11. Wenn die Krankheit absichtlich selbst zugefügt wurde oder die medizinische Leistung infolge einer absichtlich verübten Straftat notwendig wurde.

Schadenersatzleistung

12. Den uns belastenden Teil der in Verbindung mit der Erkrankung oder dem Unfall auftretenden Krankenhaus- und Arztkosten erstatten wir – in Kenntnis der medizinischen Diagnose direkt der Gesundheitseinrichtung oder dem Arzt.

13. Der Versicherer kann verlangen, dass der Versicherungsnehmer dem behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbindet.

**Die Versicherungsgesellschaft QBE Insurance (Europe)
Limited Branch Office in Hungary**

CONDITIONS OF INSURANCE

1. All medical expenses will be reimbursed for life saving treatments due to ailments and in case of accidents.
2. The insurance provides 90% coverage in case of ailments requiring medical attendance during the insurance period, and 50% coverage for prescribed medicines – taking the exclusions into consideration.
3. Dental treatments will only be covered up to 50%, exclusively in case of emergency - within one year's time from the commencement of the insurance up to USD 500 or the equivalent thereof in other local currency.
4. Your medical expenses are limited to USD 15 000 / year but in case of accidents to USD 30 000 / year..

COVERED EXPENSES

The following services and supplies are covered expenses under this plan:

5. All usual, customary and reasonable expenses of hospital ward and board and general nursing care, with average standard of accommodation, and without the right of choosing the treating physician.
6. Medical services:
 - emergency medical examination and treatment
 - emergency hospital treatment
 - emergency operation, intensive care, anaesthesia
 - outpatient treatment
 - inpatient treatment
 - laboratory tests, ECG, EEG etc. recommended by a physician
 - X-ray
 - obstetric care only in emergency cases up to the 28 th week of pregnancy (spontaneous abortion, premature delivery)

- emergency dental treatment in regard to item 3.

7. Other services and supplies

- medicaments and bandage
- ambulance transport in regard to item 4.
- repatriation to Hungary with medical escort, if necessary, in regard to item 4.
- 50 % of the expenses of therapeutic equipment prescribed by a physician, with the exception of the following:
 - spectacles, contact lenses, ocular prosthesis, artificial limbs, endoprosthesis, arch support, orthopaedic shoes, corset supporter, abdominal bandage, breast prosthesis, wig.

IMPORTANT!

8. In case the medical charges exceed USD 150 QBE-Atlasz Insurance Company will cover them if you or your treating doctor contact our non-stop service and obtain permission for further treatment. In case of life danger we do not require the immediate notification.

9. The Insurance Company reserves the right to arrange the insured's transport back to Hungary for further medical treatment instead of covering the charges for foreign hospital or medical care, if the condition of the patient does not prevent this. In this case – provided the Insured does not possess of medical insurance valid for Hungary – the expenses of health provision in Hungary including both the costs of repatriation and return to the country where the insured person works will be paid by the Insurance Company.

MEDICAL PLAN LIMITATIONS AND EXCLUSIONS

10.

- all of the services which are not considered necessary for the diagnosis or treatment of an illness or injury
- any services which are rendered because of a pre-existing condition known at the time of the commencement of the insurance – e.g. chronic illness
- charges which are in excess of usual, customary and reasonable charge for a certain

- provision in the country and locality where the service is rendered
- costs of repatriation without the consent of the Insurance Company
- operations that can be postponed (planned operations)
- heart operations
- contraception
- physiotherapy
- vaccination
- acupuncture treatments, treatments given by homeopaths or chiropractors
- ray treatment
- chemotherapy
- expenses exceeding USD 150 in case the Insured or his representative or the representative of the medical institution fail to ask the consent of the Insurance Company within 24 hours
- delivery
- obstetrical care after the 28th week of pregnancy
- psychiatric treatment and psychotherapy
- costs resulting of committing a suicide
- costs resulting of taking part in illegal acts on purpose
- any expenses aiming at changing sexual characteristics
- treatment of sexual disorders
- sexually contaminated diseases, AIDS and illnesses connected with it
- artificial insemination
- organ transplantation
- screening examinations
- treatment or care given by a family member
- any services given by not a qualified doctor or nurse
- expenses of relatives connected with the Insured's medical treatment
- medical or hospital treatment resulting of the consumption of alcohol, drugs or reasons connected with their consumption

- orthodontics
- cost of prothesis and other dental equipment
- spa therapy, massage
- treatments in private hospitals and sanatoriums

EXEMPTION CLAUSE

11. The Insurance Company is exempted from paying damages when the illness is caused deliberately by the insured or when the medical care is required as a consequence of a criminal act committed deliberately by him/ her.

12. The portion of the hospital or medical expenses for which we are liable, incurred only in connection with an ailment or accident, will be reimbursed directly to the medical institute or to the attending physician, providing we are first furnished with full information concerning the diagnosis.

13. The physician providing treatment or performing examination shall be released from professional secrecy by the insured party with respect to the Insurance Company or to its representative.

QBE Insurance (Europe) Limited
Branch Office in Hungary