

“ARANY KERÉK”
SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS FUVAROZÓK RÉSZÉRE SZABÁLYZATA

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

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

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Poggyászbiztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

2. Hogyan jön létre a biztosítási szerződés?

A biztosítás kizárólag azon személy(ek) részére köthető, aki(k) a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a díj megfizetése. A Biztosító a Szerződő részére kötvényt állít ki és ezzel egyidejűleg a kötvényen szereplő gépjárművek vezetői részére plastikkártyákat a Szerződő rendelkezésére bocsátja. Ezt megelőzően a termékhez tartozó ajánlati lapon a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást megkapta.

3. Mikor lép életbe és meddig hatályos a biztosítás?

A biztosítás egy évre köthető, egyszeri kinntartózkodás időtartama nem haladhatja meg a 30 napot. A Biztosító kockázatviselése - kizárólag Magyarország területén kívül - legkorábban a díj megfizetését követően azonnal, vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájakor kezdődik és az ezt követő 365 napig tart. A kockázatviselés kezdete a kötvény kiállításának keltétől számított maximum 180. nap lehet.

4. Ki a Szerződő ?

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

5. Ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet valamennyi devizabelföldinek minősülő természetes személy, aki gépjárművezetés céljából külföldre utazik, és az ajánlaton valamint a kötvényen megjelölt gépjármű sofőrje, illetve a sofőrrel együtt utazó hivatalos kísérője.

(Forintdíj fizetés ellenében Biztosított lehet az a devizakülföldi természetes személy, aki számára ezt a mindenkor érvényes devizajogszabályok lehetővé teszik.)

Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor **60.** életévét be nem töltött személy.

Ki nem lehet Biztosított?

Nem lehet biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló és vele kinttartózkodó családtagjai, az a devizakülföldi természetes személy, aki számára ezt a mindenkor érvényes devizajogszabályok nem teszik lehetővé. Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

6. Ki/k a kedvezményezett/ek ?

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

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

7. 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 a térítést csak egyszeresen nyújtja és ezzel egyidőben, a Biztosító által esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű baleset-, betegség-, poggyászbiztosítás díját visszafizeti.

9. Hogyan történik a biztosítási díj meghatározása?

365 napra szóló éves díj.

10. Hogyan lehetséges a díjvisszatérítés?

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

Részben felhasznált kötvények esetén:

- amennyiben a Biztosítási ajánlaton és kötvényen feltüntetett forgalmi rendszámú gépjármű a forgalomból kivonásra kerül, vagy a KRESZ előírásai szerint közúti forgalomban nem vehet részt. Ebben az esetben a Biztosítottnak a biztosítási kötvényt és a kibocsátott kártyákat a bejelentéssel egyidejűleg a Biztosító részére be kell nyújtania.

A Biztosító a befizetett díj időarányos részét - a bejelentés tárgyhavának utolsó napját követő hónaptól - a kedvezményezett, vagy ennek hiányában a szerződő részére visszatéríti.

Amennyiben a Szerződő a biztosításban szereplő gépjárművet eladja (adás-vételi szerződéssel igazoltan), úgy a biztosítás egy másik – a Szerződő által megnevezett – gépjárműre folytatólagosan, az eredeti érvénytartammal megegyezően átvihető.

Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.

Amennyiben a biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor a díjvisszatérítés nem lehetséges.

11. Ki jogosult a szolgáltatásokra?

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

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

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

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 23., 25., 26., pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

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

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított

- a kockázatviselés kezdetekor a 60. életévét betöltötte,
- egyszeri kinttartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot,
- a szerződés kötés időpontjában a gépjármű vezetője vagy kísérője nem tartózkodott Magyarország területén,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

13. Melyek a biztosításból kizárt kockázatok?

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyek, ideértve a teszttúrákat és a rally versenyeket is-, szikla- és hegymászás, barlangászat, repülő sportok, ejtőernyős ugrások, vadvízi evezés stb.) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkkal közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a Biztosító nem felel az általa vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károkért.

14. Mi a Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A Biztosított feladatai:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztassa, cím, telefon, faxszám: **1143 Budapest, Stefánia út 51. tel.: 460-1500 (non-stop telefonszám), fax: 460-1515.**
- 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 hazaérkezést követő 15 napon belül bejelentse,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

15. Mikor esedékes a kárkifizetés?

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

16. Mikor évülnek el a kártérítési igények?

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

17. Titoktartási kötelezettség

A Biztosítót az 1995. évi XCVI. Tv. alapján biztosítási titoktartási kötelezettség terheli.

A Biztosító titoktartási kötelezettsége az ügyfelek adatainak vonatkozásában a következő szervezetekkel, hatóságokkal szemben nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a hivatkozott törvényben rögzített esetekben a nyomozó hatóság vezetőjével, valamint az ügyészséggel,

- a büntetőügyben, valamint csődeljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal,
- hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésből törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a hivatkozott törvényben rögzített esetekben más biztosító társasággal,
- feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1977. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal (szemben).

A Biztosító, a biztosított, a szerződő és a kedvezményezett személyes adatait annak hozzájárulásával jogosult kezelni.

Különleges személyes adatok kezeléséhez, a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez, illetőleg a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos feladatok ellátása érdekében esetlegesen igénybe vett más cégek részére való átadáshoz a biztosított írásbeli hozzájárulására van szükség.

A biztosított személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, a biztosító – kérésére – adatait nyilvántartásában módosíthatja.

A Biztosító köteles a Biztosított (Szerződő, Kedvezményezett) kérésére a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a Biztosított által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

18. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv:

QBE ATLASZ Biztosító Rt.

1143 Budapest, Stefánia út 51.

A biztosítók felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

1027 Budapest, Csalogány u. 9-11.

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

A Biztosító a szabályzatban szereplő szolgáltatásokat a - választott típusnak megfelelően- az adott kötvényhez tartozó 1.sz. mellékletben feltüntetett összeghatárokig vállalja át (vagy annak megfelelő egyéb valuta összeghatárig).

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

A Biztosító a hozzá beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére **egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat** nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket a 20. pontban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved. A Biztosító e szolgáltatásokat **kizárólag sürgős szükség** esetén nyújtja.

Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén ha a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés,

stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

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

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

- járóképtelenség esetén **megszervezi** a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba **szállítását,**

- kórházi gyógykezelés esetén:

a.) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a **Biztosítottat - szükség esetén** orvoskísérővel vagy betegkísérővel - Magyarországra **szállítja** és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,

b.) a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan **tájékoztatja** telefonon a Biztosított egy **hozzátartozóját** a Biztosított állapotáról.

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

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

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

A biztosítás kizárólag sürgős szükség esetén, a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül érvényes.

Az 1.sz. mellékletben megjelölt költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha **a Biztosított vagy megbízottja illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosítótól egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosítót értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg,** a Biztosító a felmerült költségeket **maximum 150.- USD** összeghatárig utólag megtéríti.

Biztosítási szolgáltatások :

- sürgősségi orvosi vizsgálat,

- sürgősségi orvosi gyógykezelés,

- sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),

- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,

- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,

- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,

- szemüveg - orvos által rendelt - pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 150.- USD összeghatárig,

- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. az adott kötvény mellékletében szereplő fogászati kezelés összeghatárának 50%-ig,

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.

21. Mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?

Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. (Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségügyi állapotát, amely a jelen biztosítás hatályba lépését megelőzően:

- a./ orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
- b./ szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
- c./ észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna),.
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,
- amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150.-USD összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtetre,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésre,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- kozmetikai sebészetre,
- terhes gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátásra,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80‰o véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavezethető okokból - szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, foggyökerkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.

22. Hogyan történik a kárrendezés?

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be.

- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után - a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a kárt a Biztosító

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.- USD összeghatárig téríti meg a Biztosító.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- menetlevél, útnyilvántartás, vagy egyéb más okirat, amely egyértelműen igazolja, hogy a károsult személy a kötvényen szereplő gépjármű sofőrjeként vagy hivatalos kísérőjeként kéri a szolgáltatást,
- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, záró-jelentés,
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a Biztosító kérésére – esetlegesen – háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbete-gedésekről,
- és minden egyéb, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány.

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

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

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

23. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, úgy a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda- és visszautazást (a Biztosító döntése alapján: saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit az 1. Sz. mellékletben feltüntetett összeghatárig átvállalja.

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

24. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit az 1. Sz. mellékletben feltüntetett összeghatárig átvállalja.

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

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

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

25. Értesítés

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

26. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén

Ha a külföldi tartózkodás alatt a Biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, - amennyiben a kiküldetést elrendelő cég egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére- a Biztosító megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását és a közlekedés költségeit az 1. Sz. mellékletben feltüntetett összeghatárig megtéríti.

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

27. Külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkímélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja - maximum **2.000,-USD. összeghatárig**-, hogy partnerhálózatán keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson.

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

28. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit az 1. Sz. mellékletben foglalt összeghatárig átvállalja.

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

29. Hogyan történik a kárrendezés?

- A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szerződéshez tartozó kötvény 1.sz. mellékletében rögzített összeghatárokig közvetlenül a szolgáltatóval 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 szerződéshez tartozó kötvény 1.sz. mellékletében rögzített összeghatárokig a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

30. Mire nyújt fedezetet a jogvédelem?

A Biztosító - a 31. pontban foglaltak és az 1.sz. mellékletben foglaltak szerint - megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárások költségeit, valamint a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is, ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérüléses balesetet szenved.

31. Meddig terjed a biztosítás fedezete?

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

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével a Biztosító fedezi. Ha a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is.

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

32. Mire nem terjed ki a jogvédelem?

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette,
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki,
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik,
- aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt.

33. Mikor mentesül a Biztosító?

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

34. Hogyan veheti igénybe ezt a szolgáltatást?

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

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

V. BALESETBIZTOSÍTÁS

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 megrokknást, egészségkárosodást vagy műlekony sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hóguta továbbá, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete nem minősül balesetnek.

36. Milyen egészségkárosodási táblázat alapján történik a térítés?

A baleset folytán bekövetkezett megrokknás 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, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
- egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65%
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

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

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

37. 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:

- 0,08%-os véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

38. Hogyan történik a kárrendezés?

Baleseti halál esetén a kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- menetlevél, útnyilvántartás, vagy egyéb más okirat, amely egyértelműen igazolja, hogy a károsult személy a kötvényen szereplő gépjármű sofőrjeként vagy hivatalos kísérőjeként volt külföldön,
- halottvizsgálati orvosi bizonyítvány,
- boncolási jegyzőkönyv,
- magyar halotti anyakönyvi kivonat,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatéki végzés,
- a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,

Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

- biztosítási kötvény egy példánya
- külföldi orvosi igazolás a kezeléssel, ellátással, valamint
- az összes orvosi dokumentáció,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTI OKMÁNYOK PÓTLÁSA

39. Mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

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

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére, a személyi sérülés tényét (külföldön) orvossal igazoltatni kell,
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére.

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

A gépjármű lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából, illetve rakteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a szerződéshez tartozó kötvény 1.sz. mellékletében szereplő biztosítási összeg maximum 50%-a.

40. Mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- rakományra, ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint az eredeti vásárláskori (újkori) 20.000.- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira.

41. 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, vezetőfülkéjéből 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,
- fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károkra,
- ha a Biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor, nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

42. 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.

43. Mit térítünk az úti okmányok elvesztése esetén?

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvvel és számlával igazolt újrabetérítési költségeit **max. 10.000.-Ft** összeghatárig.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

44. Hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a Biztosító Ügyfélszolgálati Irodáiban.

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

- Menetlevél, útnyilvántartás, vagy egyéb más okirat, amely egyértelműen igazolja, hogy a károsult személy a kötvényen szereplő gépjármű sofőrjeként vagy hivatalos kísérőjeként kéri a szolgáltatást
- Műszaki cikkek esetében a vámszervek igazolásával ellátott "Kiviteli Engedély",
- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat,
- a Biztosító által rendszeresített és kitöltött formanyomtatvány,
- számla, melynek hiányában a Biztosító határozza meg a térítés mértékét,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat.