

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

A biztosítás díja:

Európán belül: 21.000.-Ft/hó/fő

Európán kívül: 28.000.-Ft/hó/fő

Röviden a Biztosító társaságról

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

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. A biztosítási szerződés létrejötte

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 tájékoztatást megkapta.

3. A biztosítás érvényessége és hatálya

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 a havidíj, mint minimumdíj, figyelembevételével:

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 díjkedvezménnyel is köthet biztosítást.** Ez esetben a limitált szolgáltatások 50%-ig áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége.

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

5. A Szerződő

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

6. A 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. Nem lehet Biztosított

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

8. 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. A biztosítás területi hatálya

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. 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 egy időben, a Biztosító által esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű biztosítás díját visszafizeti.

11. 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:

- a Biztosított káreseménye következtében részben felhasznált kötvény díja nem téríthető vissza,
- a meg nem kezdett biztosítási hónap díja visszafizethető.

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

Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.

12. A szolgáltatásokra jogosultak köre

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 mindenkor devizajogszabályok figyelembevételével történik.

13. A Biztosító mentesülése 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 szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

14. 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 tesztúrákat és a rallyversenyeket is -, szikla- és hegymászás, barlangászat, repülő

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

15. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésszeggel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,

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

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

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

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés 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 országgyűlési biztossal,

r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), r) és s) 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 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 titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

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 üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

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

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

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

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

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

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

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

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A 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 továbbíthatóak, ha ahhoz a biztosított (a szerződő) hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során.

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

A biztosított (szerződő) személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, kérheti ezen

adatok helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A Biztosító, mint adatkezelő, a biztosított kérésére tájékoztatást köteles adni a biztosított (szerződő) részére az általa kezelt adatokról és – a törvényben meghatározott körben – az adatkezelés körülményeiről.

16. Panaszkezelés / panaszforumok

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.

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Panaszforumok:

- QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06-1) 460-1400),
- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39),
- panaszos lakóhelye, tartózkodási helye szerinti Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő békéltető testületek,
- bíróság.

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.

17. Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a PTK. rendelkezései irányadóak.

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 örökösei között, a felek – pertárgyértéktől függően - alávetik magukat a Pesti központi Kerületi Bíróság vagy a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

II. EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

18. Biztosítási szolgáltatások

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 Biztosítót 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, altatás,
- gyógyszer és kötszer vásárlás.
- mentőszállítás a 24. pontban foglaltak figyelembevételével,
- hazaszállítás, szükség esetén kísérelővel 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, műmell, paróka,
- nem kontroll, vagy gondozás jellegű terhességi ellátás a terhesség 28. hete előtt (vetelés, 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.

19. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- minden olyan szolgáltatás, amely orvosilag 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 igénybevételéhez, 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,
- törvényellenes 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 bódulatkelő szer fogyasztása következtében vagy azzal okozati összefüggésben felmerülő költség,
- fogszabályozás,
- protézis vagy korrekciós eszköz költsége,
- gyógyfürdőkezelés, masszázs,
- magánkórházakban, szanatóriumokban nyújtott ellátások,
- szív-műtétek,
- fogamzásgátlás,
- fizikoterápia,
- védőoltások,
- akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- sugárkezelés,
- chemotherápia.

20. Az egészségügyi költség térítése

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 mindenkor 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 részkártérítési kötelezettsége.

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

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

21. A baleset meghatározása

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, hóguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

22. A balesetbiztosítási összeg

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

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

23. Egészségkárosodási táblázat

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 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 alkar elvesztése	80%
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
- egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65%
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40%

- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 25%

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó, teljes 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 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.

24. 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 eltekint az azonnali bejelentéstől, de a lehető legrövidebb időn belül (maximum 24 órán belül) értesíteni kell a Biztosítót.

25. A Biztosító mentesülése 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 ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be

III. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

26. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő **közei hozzátartozója** meghal, vagy életveszélyes állapotban van, és arról a Biztosítót hivatalos okiratokkal (pl. kórházi orvos igazolását telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. 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.

27. 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.

28. 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.

29. Útiokmányok pótlása

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

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

IV. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

30. A Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor

- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- a Biztosító vonatkozásában kezelőorvosát felmentse az orvosi titoktartás alól, a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót haladéktalanul tájékoztassa, **(Cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51. Non-stop tel.: 460-1500, fax: 460-1515)**
- kárigényét - a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve - a számla kiállításától számított 10 napon belül kell a Biztosító címére megküldje,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

31. A kárrendezés menete

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 18. és 20. pontokban foglaltak szerint a **QBE Atlasz Biztosító Zrt. 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 22. és 23. pontban részletezett térítésekre a meghatározott határidők figyelembevételével, forint fizetőeszközben kerül sor.

32. Bizonyítási Kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosítónak kell igazolnia.

33. Benyújtandó okiratok:

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani:

minden esetben a biztosítási kötvény egy példánya, valamint

33.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén:

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
- a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv
- boncolási jegyzőkönyv
- halott vizsgálati bizonyítvány

33.2. Baleset esetén a 33.1. pontban felsoroltakon kívül: a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.

33.3. Idő előtti hazautazás esetén

- magyarországi kórházi igazolás
- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

33.4.. Telefonköltség térítése esetén:

- eredeti részletes telefonszámla

33.5. Külföldi készpénz-segély megszervezése esetén:

- az igényelt segélynek és az átutalási bankköltségnek megfelelő forint összeg befizetését igazoló dokumentum

33.6. Útiokmányok pótlása esetén:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv.
- útiokmányok pótlását igazoló számlák

33.7 A **33.1.- 33.6.** pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Amennyiben a Biztosító a költségek átvállalását megelőzően szükségesnek tartja további egészségügyi dokumentáció háziiorvostól 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.

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/ Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

34. A Biztosító Szolgáltatásának Esedékessége:

A biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

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.

35. A kártérítési igények elévülése

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