

Atlasz-CLASSIC, Atlasz-PRÉMIUM és Atlasz-PRIVILEG SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS szabályzata
Kiegészítő Balesetbiztosítással és Sportbaleset és sporteszköz biztosítással,
valamint Classic Plusz, Családi Classic Plusz, Prémium Plusz és Privileg Plusz útlemondási csomaggal

Jelen szabályzati pontok a Classic, Prémium és Privileg segítségnyújtás és biztosítás, a Kiegészítő Balesetbiztosítás, a Sportbaleset és sporteszközbiztosítás, valamint Classic Plusz, a Prémium Plusz és a Privileg Plusz útlemondási biztosítás feltételeit együttesen tartalmazzák. Azoknál a pontoknál, ahol a Classic, Prémium, Privileg, a Kiegészítő Balesetbiztosítás, a Sportbaleset és sporteszközbiztosítás, a Classic Plusz, a Prémium Plusz vagy a Privileg Plusz útlemondási biztosítás feltételei megegyeznek, ez külön nem kerül megjelölésre, a termékek feltételeinek eltérő pontjait a termékek nevei jelzik.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Biztosító adatai

Biztosító: QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (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.)

Alapító: A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbejegyzés neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS).

A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt közvetlenül alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited javára szerezhet jogokat és a QBE Insurance (Europe) Limited terhére vállalhat kötelezettségeket

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

Classic, Prémium,	Privileg
– Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	– Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
– Utazási segítségnyújtás és biztosítás	– Utazási segítségnyújtás és biztosítás
– Balesetbiztosítás	– Balesetbiztosítás
– Kiegészítő Balesetbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)	– Sportbaleset és sporteszközbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)
– Sportbaleset és sporteszközbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)	– Személyi felelősségbiztosítás
– Poggyszékbiztosítás (Classic, Prémium, Privileg esetében)	– Állategészségügyi biztosítás
– Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (Prémium, Privileg módozatnál)	

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarországon területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a Biztosított útlevelelnek vagy egyéb, a kiutazáshoz szükséges azonosításra alkalmas okmányának egyidejű bemutatása, és a biztosítási díj megfizetése. A Biztosító vagy megbízottja valamennyi Biztosított részére biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki (a továbbiakban: fedezetigazolás), amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a Biztosított főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást megkapta.

3. A biztosítás érvényessége és hatálya

A biztosítás maximum 365 napra köthető, a szabályzat 9. pontjában foglalt díjszámlítás figyelembevételével. Prémium éves bérlet, Privileg éves bérlet esetén az egyszeri kinttartózkodás időtartama nem haladhatja meg a 30 napot. A Biztosító kockázatviselése – kizárólag Magyarországon területén kívül – legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően azonnal – ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a fedezetigazoláson – vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájkor kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart. A kockázatviselés kezdete a fedezetigazolás kiállításának keltétől számított maximum 360. nap lehet. Egy külföldi tartózkodás idejére, folyamatos érvénytartással több fedezetigazoláson kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen. A biztosítás nem hosszabbítható meg, kivéve rendkívüli esetben a Biztosító külön írásbeli engedélyével. A biztosítás, amelyet a Biztosított külföldi tartózkodása során kötött úgy, hogy a biztosítás megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon, érvénytelen. Az így kötött biztosítás alapján a Biztosító nem visel kockázatot, a Biztosított(ak)nak pedig semmilyen térítés nem jár. Az így kötött biztosítás díja visszajár.

Kiegészítő Balesetbiztosítás (csak Classic és Prémium módozathoz köthető): a biztosítás hatálya megegyezik a Classic vagy Prémium biztosítási fedezetigazoláson feltüntetett érvénytartammal. A kockázatviselés a menetrend szerint vagy Magyarországon bejegyzett utazási iroda megrendelése alapján közlekedő repülőgépre, vonatra, buszra, hajóra történő beszállással kezdődik és annak elhagyásáig tart.

Classic módozathoz csak Classic, Prémium módozathoz csak Prémium kiegészítő balesetbiztosítás köthető.

Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás: az utazás időtartama alatt – kizárólag a megkötött Classic, Prémium vagy Privileg biztosítással együttesen, annak kezdete és lejárta közötti időben sporttevékenység során bekövetkezett sportbaleseteknél a Biztosított szolgáltatása megegyezik a Classic, Prémium vagy Privileg balesetbiztosítási szolgáltatásaival, attól függően, hogy mely módozat került megkötésre. A sporttevékenységek sorából kizárásra kerül az expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, búvárokodás (az amatőr könnyűbúvárokodás kivételével) és a légi sportok.

Elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartamra szóló szerződés esetén a Biztosító kockázatviselése csak akkor veszi kezdetét a fenti időpontban, ha az ajánlattétel során a Biztosított kifejezetten hozzájárul a biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése a 4. pontban meghatározott felmondási határidő lejártaát követő nap 0.00 órákor veszi kezdetét, feltéve, hogy a Biztosított nem élt a felmondás jogával.

4. A biztosítás felmondása

A Biztosított az elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartamra szóló biztosítási szerződést a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondási jogot határidőben érvényesítennek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát a Biztosított a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja az alábbi levelezési címre:

QBE Insurance(Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe
 1442 Budapest, Pf.101.
 e-mail cím: info@qbeatlasz.hu

5. A Szerződő meghatározása

Szerződő az a személy, aki a Biztosított(ak) javára – ide értve adott esetben magát a Szerződőt is, mint Biztosítottat - a biztosítási szerződést megkötö, és a díjat megfizeti.

6. A Biztosított meghatározása

Biztosított lehet valamennyi magyar állampolgár, aki magáncélból, illetve ösztöndíjasként vagy napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik. Biztosított lehet továbbá, maximum 30 napra az a külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik magyar hatóság által kiállított személyi igazolvánnyal s magyarországi tartózkodása során harmadik országba utazik, vagy saját országába utazik, de rendelkezik magyar TAJ kártyával.

a) Classic módozat esetén a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét betöltött személy max. 90 napra köthet, 80. életévét betöltött személy max. 30 napra köthet biztosítást.

Prémium módozat esetén 70. életévét betöltött személy max. 90 napra köthet, 80. életévét betöltött személy nem köthet biztosítást.

Privileg módozat esetén 70. életévét betöltött személy nem köthet biztosítást.

b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét be nem töltött személy.

c) A csoportos (kalkulált) utasbiztosításnál nincs korhatári megkötés és max. 30 napig érvényes.

Biztosított nem lehet:

Nem lehet biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló magyar állampolgár és vele kint tartózkodó családtagja.

Az a külföldi állampolgár, akinek nincs magyar hatóság által kiállított okmánya és 30 napnál hosszabb időre utazik külföldre, illetve az állandó lakóhelye szerinti országba szándékozik utazni.

Classic, Prémium módozat esetén 90 napnál hosszabb időtartamra az a személy, aki 70. életévét betöltötte, illetve Prémium módozat esetén az a személy, aki 80. életévét betöltötte.

Prémium éves bérlet, Privileg éves bérlet esetén az a személy, aki a 70. életévét betöltötte.

Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

7. A kedvezményezett személye

Kedvezményezettnek minősül(nek az)(ok) a személy(ek), aki(ke)t a Szerződő a szerződéskötés során tett írásbeli nyilatkozatával és a Biztosított írásbeli hozzájárulásával, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően kedvezményezettként kifejezetten megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségben – a 13. 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.

8. A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes.

9. A biztosítás többszöri megkötésének korlátozása

Biztosítás és a Kiegészítő Baleset- vagy Sport-balesetbiztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított e kikötés ellenére mégis több biztosítással rendelkezik a Biztosítónál, úgy a Biztosító ennek ellenére a térítést csak egyszeresen, a legmagasabb térítési összegű szerződés alapján nyújtja és ezzel egyidejűleg, a Biztosítóval kötött ugyanilyen vagy más feltételű további baleset-, betegség-, poggyszékbiztosítás díját visszafizeti.

10. A biztosítási díj meghatározása

a) A biztosítási díj az alapdíjnak, az Európán kívüli pótdíjnak és a korosztályi pótdíjnak, valamint az alkalmazható kedvezmények (Classic, Prémium) a végösszege.

- Az alapdíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:
 1 és 3 nap közötti kint tartózkodási időtartamra 3 napos díj (Classic esetében 1 napos biztosítás is köthető, 1 napos alíjál) 4 és 365 nap közötti kint tartózkodási időtartamra napi díj
- Európán kívüli országokba utazóknak az alapdíj 50%-a számítandó fel pótdíjként, (Jelen biztosítás szempontjából pótdíjmentes még Tunézia, Egyiptom, Jordánia, Törökország és Oroszország teljes területe, Kanári-szigetek, Málta, Ciprus és Madeira).
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor a 70. életévüket betöltött ügyfeleknek az alapdíj 100%-a, a 80 év feletti ügyfelek esetében az alapdíj 220 %-a számítandó fel pótdíjként,
- alkalmazható kedvezmény

Classic és Prémium módozat esetén a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét be nem töltött gyermekek részére a díj, a teljes díj 50 %-a. Ebben az esetben, illetve a családi biztosítási módozatot igénybe vevő 18. év alatti biztosítottak esetében, a kártérítési összeg a limitált szolgáltatások maximum 50 %-a.

Privileg módozat esetén nem vehető igénybe, és csak Kiegészítő Sport-Balesetbiztosítás köthető.

b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén a biztosítási díj: 365 napra szóló éves díj.

c) A Kiegészítő Balesetbiztosítás díja: egyszeri, Classic vagy Prémium díjtételű, kedvezmény és pótdíj nélküli díj.

Classic utasbiztosításhoz, csak Classic módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

Prémium utasbiztosításhoz csak Prémium módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

d) Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja:

1 és 3 nap közötti kint tartózkodási időtartamra 3 napos alapdíj,
 4 és 365 nap közötti időtartamra az alapdíj és további napok napidíj szorzatának összege.

A jelen biztosítási terméket értékesítő biztosításközvetítő (függő, független) jogosult az ügyfélről összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

11. A biztosítási díj visszatérítése

a) A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

- Az utazás elmaradása esetén a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási fedezetigazoló-sok a szerződéskötés helyén teljes áron visszaválthatók.
- A részben felhasznált fedezetigazoló-sok visszatérítése a biztosítás tartamán belül az alábbiak szerint lehetséges:
 - 3 napos biztosítás díja nem téríthető vissza,
 - a Biztosítottak a szerződéskötés helyén történő megjelenését követő naptól lehet a biztosítási fedezetigazolás díját visszatéríteni, a napi díjak figyelembevételével, úgy hogy az első három nap minden esetben levonásra kerül.
 - Ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor díjvisszatérítés nem lehetséges.
 - Lejárt fedezetigazolás díja nem téríthető vissza.
- b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén:
 - A kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási fedezetigazoló-sok a váltás helyén teljes áron visszaválthatók.

Részben felhasznált fedezetigazoló-sok esetén:

- amennyiben a Biztosított tartósan utazásképtelenné válik (előreláthatóan és orvosilag igazoltan egy hónapot meghaladó betegség, baleset miatt), a biztosítási szerződés a Biztosítóhoz történő bejelentést követő naptól szüneteltethető, és ennek időtartamával a szerződés időtartama meghosszabbodik. Ebben az esetben a Biztosítottnak a biztosítási fedezetigazolást a bejelentéssel egyidejűleg a Biztosító részére be kell nyújtania.
- a Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik. A Biztosító a befizetett éves díj időarányos részét – a bejelentés tárgyhavának utolsó napját követő hónaptól – a kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.
- lejárt fedezetigazolás díja nem téríthető vissza.
- c) Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy Classic, Prémium, Privileg Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja csak a kockázatviselés kezdete előtt, a váltás helyén téríthető vissza.
- d) Junior módozat esetén az első 90 nap díjából visszatérítés nem lehetséges. A további biztosítás díjából visszatérítés csak a meg nem kezdett napokra jár.

Ha elektronikus úton kötött és 30 napnál hosszabb időtartamra szóló biztosítás esetén a Biztosított a 3. pontban foglaltak szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a 4. pont szerint felmondási határidő lejártá elött megkezdődjék, és a szerződés létrejön, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül – felmondja a szerződést, úgy a Biztosító jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét. A Biztosító ilyen esetben a Biztosítottnak visszajáró pénzösszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

12. A biztosítási feltételek rendelkezésre bocsátása elektronikus úton kötött szerződések esetében

A Biztosító elektronikus úton kötött biztosítási szerződések esetében a biztosítási feltételeket elektronikus úton teszi a Szerződő (Biztosított) számára elérhetővé. Ennek során a Biztosító az Internet közcélú hálózaton www.qbeatlasz.hu domain név alatt elérhető és általa üzemeltetett utazási biztosítási portálon keresztül biztosítja, a Szerződő (Biztosított) a biztosítási feltételeket folyamatosan elérje, azokhoz bármikor hozzáférjen, azokat akár a saját számítógépének merevlemezén, akár a Biztosító által számára e célból rendelkezésre bocsátott szabad tárhelyen (a Biztosított ún. Saját Mappájában) eltárolhassa, és onnan bármikor előhívhatta. A Szerződő (Biztosított) kérésére a Biztosító a biztosítási feltételeket papíron is rendelkezésre bocsátja.

13. 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, valamint a poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti.

Amennyiben a Szerződő a 7. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre a Biztosított örökse(i) jogosult(ak).

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

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 24., 26., 27., 33., 34., 38. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

14. A Biztosító mentesülésének és a Biztosító szolgáltatása korlátozásának egyéb feltételei

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha:

- a Szerződő/Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás(ok) megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a Szerződő/Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettséget, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhalgatott, illetve be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartással a Szerződő/Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

A Biztosító nem viseli a kockázatot Classic, Prémium és Privileg módozat esetén, ha a Biztosított:

- Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pótdíjat nem fizette meg, kivéve a kalkulált biztosítás esetén,
- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte és a 70. éven felüliek pótdíját nem fizette meg, kivéve a kalkulált biztosítás esetén,
- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte és 90 napnál hosszabb időre kötötte meg a biztosítást, a 91. naptól mentesül a Biztosító, illetve Prémium módozat esetén, ha 80. életévét betöltötte,
- a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét betöltötte és a kedvezményes díjattal kötötte meg a biztosítást,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarországon területén.

A Biztosító nem viseli a kockázatot Prémium éves bérlet, és Privileg éves bérlet esetén, ha a Biztosított:

- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte,
- egyszeri kint tartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarországon területén.

15. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- a veszélyes sportok, nevesítve: expedíciós hegymászás, hegyvidéki túrázás, amennyiben azt speciális segédeszközökkel folytatják, továbbá az a túra is, mely 3500 méteres magasság felett történik, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, mélytengeri búvárkodás és a légi sportok.
- kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás megkötése nélkül versenyszerűen üzőtt valamennyi sporttevékenység.
- kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás nélkül végzett vadvízi evezés, quad, jetski, vontatott tengeri banán, bungee jumping, canyoning, hydrospeed, tengeri kajak, tengeri vitorlázás, hobby-búvárkodás 40 méternél mélyebben.

Kizárásra kerül és nem köthető rá sportkiegészítő biztosítás sem: a sípályán kívüli síelés, snowboardozás és bármilyen más eszközzel történő lesiklás. A Biztosító a kijelölt pályán történő hobbi síelést és snowboardozást az alapránódzatban biztosítja.

Kizárásra kerülnek továbbá:

- a fel nem sorolt sporttevékenységek, akkor, ha a kiegészítő sportbiztosítás megkötését a Biztosított elmulasztotta,
- a Biztosító vagy a Partner által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- azon károk, melyek olyan külföldi állampolgár Biztosítottnál következtek be, aki az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás a sporttevékenységek sorából kizárásra kerül az expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, búvárkodás (az amatőr könnyűbúvárkodás kivételével) és a légi sportok.

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

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

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

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

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

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

Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és közvetlen károkat, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók vagy bármely módon összefüggésbe hozható a fenti bekezdésekkel.

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

16. A Biztosított feladata káresemény bekövetkeztekor

A Biztosított (ugyanígy a Biztosított örökös, illetve kedvezményezett) a káresemény bekövetkezése miatti feladatait a jelen feltétel VIII./56. pontja tartalmazza.

17. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

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

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

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

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

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadót 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 titoktartási kötelezettség 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 ügyész-séggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a Bt. 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal, szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevére vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy a k)–m) és p)–r) 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 feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítót, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kérelemhez 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, kárengedési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közöttük közlekedési balesetével kapcsolatos kárengedési kártérítési jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítás adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártérítési adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendelkezési 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 nevére vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, 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 Bt. 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 nyilatkoztatói kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bt. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bt. 156. §-ban, a Bt. 158. §-ban és a Bt. 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, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerek visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- a Btk. szerinti kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, káros szenvedélyek-

téssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladat körében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „használatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elfogadott pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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:

- a) ha a biztosító ügyfele (adataltalány) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adataltalány hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésben meghatározott bármely módon biztosított.”

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megvalósítása és a hatósági vizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - Bt. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A Bt. 159. §(1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítás nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bt. 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 Bt. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjait, illetve a Bt. 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosító, 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 kapcsolatba 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 adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél). Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért – beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is – a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosítható vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezése áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezése szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titoktartás pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adafeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájárulást nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT-államba irányuló adattovábbításról úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adat is) az országból – az adathordozótól vagy az adattávitel módjától függetlenül – Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adafeldolgozást végző adafeldolgozó részére csak akkor továbbíthatók, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átdaolt adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országoknak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT-államnak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

A Biztosító 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 Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

18. Panaszkezelés / Panasz fórumok / Bírósági Vitarendezés

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

Társaságunk szolgáltatásaival valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 460-1499; e-mail cím: info@hu.qbe.com), illetőleg személyesen vagy telefonon is, munkaidőben. Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: (06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választát a panaszos részére.

Panasszal lehet fordulni továbbá fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettség-szegés kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt.-hez (MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina t. 39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; központi telefonszám: (+36 1) 4899-100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, valamint az MNB mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez is (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén) (levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf.172.; telefon: 061-4899-100, e-mail cím: pbt@mnb.hu).

A panaszos jogosult a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

19. Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadók.

A Szerződő/Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismerie kellett.

A Felek megállapodhatnak, hogy a Biztosított és a Szerződő a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a Biztosító-nak írásban bejelenteni.

Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkeztéig illetve a Biztosított belépéséig a díjizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megfételére.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bár-

melyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, vagy bejelentésre köteles lett volna.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

20. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás kockázati köre

A Biztosító a hozzá, vagy a Partneréhez beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket, az ebben a fejezetben 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 betegsé-gének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészség-károsodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

a Biztosító vagy Partnere

- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsátja a Biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a Biztosított vagy megbízottja telefonáljon a Biztosító-nak, megadja a Biztosított nevét, fedezetigazolása számát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri, vagy amelynek közlése orvoshoz szeretne menni),
- szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve meg-szervezi azt,
- járóképtelenség esetén megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő or-voshoz vagy kórházba szállítását,
- kórházi gyógykezelés esetén (maximum 30 napig):
 - a) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy betegkísérelével – Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézmény-nyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
 - b) a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intéz-ménnyel, vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzá-tartozóját a Biztosított állapotáról.

A PTK. 8:1.§.(1) bekezdésének 1. pontja szerint közeli hozzátartozók:

a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadott, a mostoha-, és a nevelőszülő és a testvér.

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

- a biztosítás kizárólag sürgős szükség esetén, a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül:

	Classic	Prémium	Privileg
– megbetegedés kapcsán felmerült költségekre összesen:	45.000,-EUR	100.000,- EUR	500.000,- EUR
– baleset kapcsán felmerült költségekre összesen:	45.000,-EUR	100.000,- EUR	500.000,- EUR

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig, illetve amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezelésményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-áig nyújt fedezetet.

A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosítottól vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosított vagy Partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150,-EUR összeghatárig utólag megtéríti.

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja (maximum 30 napig), amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítást további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,
- egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségei (Prémium és Privileg módozat esetén!) a Biztosított vagy megbízottja külön kérése alapján és a Biztosító beleegyezésével. A Biztosító beleegyezése nélkül igénybevevett kiemelt elhelyezés költségeit a Biztosító nem téríti.
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,-EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, fogaként max. 120,-EUR összeghatárig,
- 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 felmentti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól.
- Járványügyi zárlatból eredő költségek térítése:
- Privileg módozat esetén, amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőző betegség veszélye miatt, közegészségügyi – járványügyi zárlat alá vonja, akkor a Biztosító mindösszesen 1.800,-EUR összeghatárig az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:
 - a Biztosított fertőző betegségének kizárása vagy megállapítása céljából végzett diagnosztikai vizsgálatok költségeit a Biztosító átvállalja,

- a fertőzőség megállapításától függetlenül, a járványügyi zárlat ideje alatt felmerült elhelyezésből adódó többletköltségeket a Biztosító átvállalja
- a fertőzőség megállapításától függetlenül, a zárlat feloldását követően, amennyiben a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon a biztosítás tartama alatt történt volna, és a zárlat miatt már úgy nem oldható meg, a Biztosító gondoskodik a Magyar Köztársaság területére történő hazautazás megszervezéséről és annak többletköltségeit (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit nem téríti.

21. Napi kórházi térítés

Amennyiben a Biztosított a II. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt a Szabályzatban részletezett feltételek szerint igénybe vette, továbbá a következőkben részletezett feltételek is fennállnak, a Biztosító extra térítést nyújt:

1./ EGT tagállam területén Európai Egészségbiztosítási Kártyája bemutatásával vett igénybe kórházi fekvőbetegellátást vagy

2./ magyar egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, de EGT tagállamon kívül került sor kórházi fekvőbeteg ellátására, és hazaérkezését követően, a lakóhelye szerint illetékes egészségügyi pénztári szakigazgatási szervnél benyújtja a magyar belföldi költségmértéknek megfelelő visszatérítési igényét, melyről egyidejűleg lemond a Biztosító javára, akkor a Biztosító az alábbi napi (napi vagy bónusz) térítést nyújtja a külföldi kórházban töltött napok és utasbiztosítási módokat tekintve:

Atlasz Classic	Atlasz Prémium	Atlasz Privileg
10.000.-HUF/nap	15.000.-HUF/nap	20.000.-HUF/nap

A térítés maximum 30 napra nyújtható! A térítés EEK kártya használatánál legkorábban a külföldi kórház számlájának beérkezését követően, EGT tagállamon kívüli országban történt ellátás esetében pedig a Biztosítóhoz beérkezett igénybejelentő és lemondó nyilatkozat birtokában válik esedékessé.

22. Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki a jelen szabályzat 14. pontjában leírtakat meghaladóan:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. (Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségügyi állapotát, amely a jelen biztosítás hatálya lépését megelőzően:
 - a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
 - b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
 - c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, 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,
- 30 napot meghaladó kórházi kezelésekre,
- szabad orvos választásra,
- 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 igénybevételehez, a 150,- EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint füllepése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichikai és pszichés megbetegedések kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- napszúrás, napégés
- kozmetikai sebészetre,
- terhesség gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátására,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80‰ véralkohol-szint 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, hallásvizítő eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléses baleset esetén),
- öngyilkosságra, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatalos fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.
- Classic módozat esetén az egy-, illetve kétágyas elhelyezés többletköltségeire

23. A kárrendezés menete

- 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 fedezetigazolást vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnerre részére nyújtja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérést követően a kárt a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája (1143. Budapest, Stefánia út 51.; tel.: (1) 460-1500; fax: (1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélküli igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,-EUR összeghatárig téríti meg a Biztosító.

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

24. Beteglátogatás

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

Classic módozatnál:	maximum 4 éjszakára	50,- EUR/éjszaka értékhatárig.
Prémium módozatnál:	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka értékhatárig.
Privileg módozatnál:	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka értékhatárig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig vállalja a költségeket.

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

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

25. Telefonköltség térítése

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

	Classic	Prémium	Privileg
Európán belül	20,-EUR	40,-EUR	80,-EUR
Európán kívül	40,-EUR	90,-EUR	160,-EUR

összeghatárokig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Premium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig vállalja a költségeket.

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

26. Tartózkodás meghosszabbodása

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

Classic	maximum 4 éjszakára	50,-EUR/éjszaka
Prémium	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka
Privileg	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka

értékhatárig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Premium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig vállalja a költségeket.

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy egy vele együtt utazó hozzátartozója részére szállodai elhelyezést biztosít:

Classic	maximum 4 éjszakára	50,-EUR/éjszaka
Prémium	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka
Privileg	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka

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

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig vállalja a költségeket.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül kint tartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

27. Gyermek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító egy, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt. jegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) és ennek költségeit vállalja, annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.

Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közvetlen hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről.

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

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

28. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja maximum 100.000,-EUR/biztosított összeghatárig. Csoportos utazás esetén (10 főnél számít csoportnak), ez az összeghatár maximum 2,5 millió EUR/csoport.

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

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

29. Idő előtti hazautazás megbetegedés, haláleset vagy váratlan esemény miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója életveszélyes állapotban van vagy meghalt, és arról a Biztosítót hivatalos okiratokkal (pl. kórház, orvos, igazolasát telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagtöltése, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztály repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés tartama (érvényessége) még min. 3 nap legyen.

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

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

30. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel történt, a Biztosított külföldi uticélra induláskor feladott poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 12 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat, az alábbi összeghatárok szerint:

	Classic	Prémium	Privileg
12-24 óra közötti késedelem esetén	15.000,- Ft	15.000,- Ft	15.000,- Ft
24 órát meghaladó késedelem után	25.000,- Ft	40.000,- Ft	60.000,- Ft

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőitől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti helyszíni jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával –, a Biztosított nevével feltüntetett igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja alapján kell kiszámítani. A Biztosító térítése a poggyászok számától független.

A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fenti felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A térítést díj személyenként csak egy csomagra vonatkozik. (Abban az esetben is, csak egy csomagra térítünk, ha egy csomagban több személy poggyásza található.)

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-áig vállalja a költségeket.

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

31. Külföldi készpénzsegély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzt, készpénzként fizetőeszközt elloptak, elraboltak vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1600,-EUR összeghatárig –, hogy partnerhálózatán keresztül segítséget nyújt, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőszeközhoz juthasson.

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

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

32. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (Prémium és Privileg módozat esetén)

A Biztosító Európa területén vállalja, hogy amennyiben a Biztosított egészségügyi segítségnyújtásra és biztosításra jogosult, orvosi gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az egyúttutázók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a Biztosított által megnevezett személy külföldre történő utazásáról (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztály repülőjegy) annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse. Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetőről, akinek napi díj és esetleges szállás költségeit átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli költségeket a Biztosító nem téríti.

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

33. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén (Prémium és Privileg módozat 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 megtéríti.

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

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

34. 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.

35. Biztosított felkutatása

Biztosítási esemény, ha a biztosított külföldi tartózkodási helye – feltehetően baleset következtében – ismeretlen, és e miatt felkutatása indokolt, a szolgáltatás csak Privileg módozat esetén lehetséges.

Amennyiben az eltűnés tényéről a biztosítottal együtt utazó személy vagy külképviselet tájékoztatja a biztosító Assistance Szolgálatát, akkor az, az eltűnéstől számított 48 óra elteltével, a helyi hatóságok bevonásával a biztosított felkutatását megszervezi és annak költségeit 8.000,- EUR összegig vállalja.

36. További szolgáltatás Privileg módozat esetén

– Utazási késedelem

Abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel történt és a kiadott menetrendről

eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat minimum 6 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat, az alábbi összeghatárok szerint:

6-12 óra közötti késés esetén	15.000,- Ft
12 órát meghaladó késés esetén	60.000,- Ft

Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útiterv szerinti időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselőjétől) arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a repülő-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni.

A járatátírás nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosítás időtartama alatt – a járatkésések számától függetlenül – térítés a fenti összeghatárok erejéig történik.

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

– Útmegszakítás miatti kártérítés

Abban az esetben, ha a Biztosított külföldi tartózkodása során megbetegszik és utazását folytatni nem tudja, a befizetett fakultatív (csomagon kívüli) programok valamelyikén a betegsége miatt nem tud részt venni, annak igazolt költségét a Biztosító megtéríti. A térítés maximális mértéke 100.000,- ft értékhatárig terjedhet (pl. repülőjegy, színház és koncertjegy sábját esetlén).

37. A kárendezés menete

A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig közvetlenül a szolgáltatóval rendezi. Ebben az esetben a biztosítási fedezetigazolást a Biztosítottnak a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül a Biztosító Assistance és Kárendezési Osztályára be kell küldenie.

– Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulásával a biztosítási esemény során felmerült költségeket a helyszínen rendezte, úgy azokat a hazaérkezést követően a szolgáltatók eredeti számlájának benyújtásával a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig – 20 napon belül – a Biztosító Központi Kárendezési Irodája az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS (Prémium és Privileg módozatoknál), SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS (Prémium és Privileg módozatoknál)

38. A jogvédelmi biztosítás kockázati köre

A Biztosító – a 40. pontban foglaltak szerint – megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön (nem állandó lakhelye szerinti országban) szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt indult eljárások költségeit, valamint ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérüléses balesetet szenved, a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is.

39. A jogvédelmi biztosítás szolgáltatásai

Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul és a meglátogatott ország jogszabályai elírják, a Biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, mindösszesen 5.000,- EUR összeghatárig kizárólag Privileg módozat esetén.

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Ha a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a Biztosító 2.500,- EUR összeghatárig téríti meg Prémium és 4.000,- EUR összeghatárig Privileg módozat esetén.

A Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos költségeit a Biztosító 2.500,- EUR összeghatárig fedezi.

A jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás alapján a Biztosító által kifizetésre kerülő összes költség nem haladhatja meg a 2500,- EUR-t.

Amennyiben a Biztosított a Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

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

40. A személyi felelősségbiztosítás kockázati köre

A Biztosító 2.500,- EUR erejéig a Prémium módozatnál, 5.000,- EUR erejéig a Privileg módozatnál a Biztosított helyett megtéríti a Biztosított külföldi utazása során, külföldön harmadik személynek okozott kárt, ha az balesetből ered és a Biztosított kártérítési felelőssége az irányadó jog szerint megállapítható.

Nem téríti meg a Biztosító a szándékosan, valamint a súlyos gondatlansággal okozott károkat.

A Biztosító legfeljebb a fenti EUR összegek 10%-ának erejéig téríti meg a Biztosítottat terhelő károkat. A Biztosított jogi képviselési költségeit és a felelősségének megállapításával kapcsolatos egyéb eljárási költségeket a Biztosító a jogvédelmi biztosítás keretében, annak szabályai szerint téríti meg. Ezekre a költségekre a személyi felelősségbiztosítás nem nyújt fedezetet.

A Biztosított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben kárigényt közölnek (érvényesítenek), vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely a jövőben ilyen kárigény vele szembeni érvényesítésére adhat alapot.

Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összességűt helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltsége a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

41. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

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 kiátálatlan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kívív aránytalanság mutatkozik,
- aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,
- aki munkavégzés során okozott felelősségi kárt,
- aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződési kikötés miatt terheli,
- aki tudatzavarában, alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltsága alatt okozott kárt vagy a kár erre visszavezethető okokból következett be,
- amelyek a Biztosított vagy Szerződő más biztosítása alapján megtérülnek,
- akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt.

42. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával megszegi.

43. A jogvédelmi biztosítás igénybevétele feltétele

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

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

V. BALESETBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított a II. pontban leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt a szabályzatban részletezett feltételek szerint igénybe vette, a Biztosító az alábbiak szerint balesetbiztosítási térítést nyújt.

44. Baleset fogalma

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított, a balesettel ok-okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik; 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon állandó megrokkantást, egészségkárosodást szenved; vagy 10 napot meghaladó műlékony sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hőguta továbbá, megemelkedés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

Elhalálozás esetén nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése között ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kóronctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

45. Balesetbiztosítási térítési összegek

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

	Classic	Prémium	Privileg
– baleseti halál esetén (kivéve a terrorcselekményből eredő halál esetét)	1.800.000,- Ft	2.500.000,- Ft	6.000.000,- Ft
– légikatasztrófa baleseti halál		4.500.000,- Ft	12.000.000,- Ft
– baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkantás esetén	2.000.000,- Ft	3.000.000,- Ft	10.000.000,- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén	2.000.000,- Ft	3.000.000,- Ft	10.000.000,- Ft
– az egészségkárosodás foka szerinti hányada.			
– balesetből ered műlékony munkaképzetlenség esetén, annak orvosiilag is igazolt, folyamatos kórházi ellátás tartamára, minimum a 11. naptól, maximum 100 napra	–	–	napi 1.000,- Ft

Tömegkatasztrófa következtében baleseti halál esetén a kártérítés felső határa 2.500.000,- EUR (egy káreseménynek minősül az egy károsító okból bekövetkezett összes kár, függetlenül a károsult személyek számától).

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy a Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig nyújt fedezetet.

További szolgáltatás Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításra:	Classic	Prémium
– baleseti halál esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft
– baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkantás esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén	2.000.000,- Ft-nak	4.000.000,- Ft-nak
– az egészségkárosodás foka szerinti hányada.		

46. Egészségkárosodási táblázat

A baleset folytán bekövetkezett megrokkantás 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 csomósítása), mindkét comb elvesztése	100 %
– mindkét lábszár elvesztése	90 %
– egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80 %
– egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszéző-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 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 baleseti sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben lévő egészségkárosodás fokát – az anatómiai elváltozáshoz társuló funkciókiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg.

A megállapított egészségkárosodás %-os mértéke nem szükségszerűen esik egybe az Országos Orvos szakértői Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

47. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól a jelen szabályzat 14. pontjában leírtakat meghaladóan:

- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottak akkor kell tekinteni, ha az a Biztosított:
- 0,80%-os véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

VI. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKÖMÁNYOK PÓTLÁSA

48. A poggyászbiztosítás kockázati köre

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

- ellopására, elrablására,
- a Biztosítottnak a légítársaság kezelésében lévő poggyászának elvesztésére, megsemmisülésére, amennyiben a légítársaság a kárt elismerte, kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítési összege nem fedezi a biztosított teljes kártérítési igényét,
- baleseti személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét külföldön, az ellátó orvossal, intézménnyel igazoltnak kell),
- amennyiben baleseti személyi sérülés történik és a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást – akkor a sportolás során a baleseti személyi sérülés következtében károsodott sportszert és felszerelést térítjük a módoszatok szerinti egyedi értékhatárok figyelembe vételével (egyes értékhatar feletti tárgyak kizártak). Ezek a következő sportszerekre és a hozzátartozó felszerelésekre terjednek ki: búváruk és felszerelés, szőrfu és felszerelés, golfütő, teniszütő, síléc, síruha és felszerelése, snowboard deszka, ruha és felszerelése, vitorlás ruha, lovagló ruha.
- baleset és műszaki meghibásodás miatt keletkezett tűz esetén sérülésre, megsemmisülésre – tűzoltói szakvélemény alapján,
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésre, megsemmisülésére a káridőpontri – avult – értéken:

Classic	Prémium	Privileg
230.000,- Ft	300.000,- Ft	400.000,- Ft

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy a Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig nyújt fedezetet.

Privileg módozatunknál a biztosítás nem terjed ki az eredeti vásárláskori (újkor) 100.000,- Ft egyedi értékét meghaladó tárgyra és azok tartozékaira, kivéve a laptop, ahol az egyedi értékhatár 150.000,- Ft.

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más hatóság-nál 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 ruhafeléseket, a kárt összességében is megjelölve.

A gépkocsi lezárta és a beláthatóság ellen védett csomagtartórából történő elutaladonitása esetén a kártérítési összeg maximum:

Classic	Prémium	Privileg
115.000,- Ft	150.000,- Ft	200.000,- Ft

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig nyújt fedezetet.

49. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

- ékszerek, nemesfémek, művészeti tárgyak, gyűjtemények, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevétele jogosító utalvány, sábjáték, stb.) takarékbetétkönyv, egyéb értékpapír, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, személyi igazolvány, forgalmi enge-

- dély), nemes szőrmére, kerékpárra, továbbá sporteszközökre – kivéve, ha a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást – (kivéve: ha a baleseti személyi sérülés ténye orvosilag igazolt), légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre – és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, speciális sportruházatra (különösen: búvár, szőrt, vitorlás és lovagló ruházatra) valamint:
- Classic módozatnál az eredeti, vásárláskori (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira (ide értve a hangszereket is),
 - Prémium módozatnál az eredeti, vásárláskori (újkori) 80.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira (hangszereknél az 50.000,- Ft feletti értékekre),
 - Privileg módozatnál az eredeti, vásárláskori (újkori) 100.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira, kivéve laptop, ahol az egyedi értékhatár 150.000,- Ft (hangszereknél az 50.000,- Ft feletti értékekre),
 - műszaki cikkekre a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák hiányában. (Hivatalos út esetén, amennyiben a biztosítást – bizonyíthatóan – a munkáltató cég, mint szerződő köti a biztosított részére, a műszaki cikkekről a munkáltató cég nevére kiállított számla elfogadható. Ebben az esetben a kártérítést a számlán vevőként megjelölt intézmény – munkáltató cég – részére nyújtjuk.)

A poggyászbán elhelyezett pipere és kozmetikai cikkek eltulajdonítása esetén a biztosítás max: 10.000,- Ft erejéig nyújt fedezetet.

50. A biztosítás nem terjed ki a jelen szabályzat 15. pontjában leírtakat meghaladóan:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizenlül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a lezárt gépjármű utasteréből, az utasterben lévő kesztyűtartóból, boxokból és ülések alatti tárolókból, vagy a ponyvás (nem fémlemezrel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a lezárt gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha a gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- a nem lezárt vagy őrizenlül hagyott szobából, helyiségből bekövetkezett káreseményekre,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó feladatokbiztosítása (kivéve a légítársaságnál feladott bőröndök külső rongálódása, amennyiben a rongálódás légítársasági jegyzőkönyvvel igazolásra került és a légítársaság térítést nem nyújtott. A légítársaságnál feladott bőröndök külső rongálódása esetén a bőrönd javítási költségét fedezi a Biztosító számla ellenében max: 5.000,- Ft erejéig, mely összeg a poggyászbiztosítás keretét terheli.) vagy más biztosítás által megtérülő károka,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlán adatokat közöl.

51. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól a jelen szabályzat 14. pontjában leírt esetekben.

52. Elveszett és ellopott úti okmányok térítése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevél vagy személyazonosító igazolvány (az Európai Unió országaiban, valamint azon országokba bekövetkezett káresemények esetén, ahol a beutazás személyi igazolvánnyal engedélyezett), jogosítvány, valamint a forgalmi engedély külföldi hatóságok által felvett jegyzőkönyvvel és eredeti számlával igazolt újra beszerzési költségeit, továbbá a hazautazáshoz szükséges ideiglenes magánútlevél számlával igazolt értékét:

Classic	Prémium	Privileg
max. 10.000,- Ft-ig	max. 20.000,- Ft-ig	a tényleges kiadások mértékéig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig téríti a költségeket.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

53. Kárrendezés menete

A kárigények benyújthatók a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén vagy postai úton.

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

Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez esetlegesen szükséges, a Biztosító – eredeti számla alapján – 20.000,- Ft értékhatárig megtéríti a Biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra történt fordítási költségét.

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

VIII. ÁLLATEGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS További szolgáltatás Privileg módozat esetén

54. Az állategészségügyi biztosítás kockázati köre

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, kizárólag Privileg módozat esetén, hogy a biztosított részére, egy vele együttutazó kutya, macska vagy görény, külföldön történő, akut megbetegedése vagy balesete esetén, az ennek kapcsán sürgősségi állatorvosi ellátásokból, orvosi rendelkezényre felírt gyógyszerek kiadásából felmerült költségeit legfeljebb 500.-EUR összeghatárig utólag megtéríti.

Sürgősségi ellátásnak minősül, ha az azonnali állatorvosi ellátás elmaradása az állat életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy az állat egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén, ha az állat betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett egészségkárosodása miatt azonnali állatorvosi ellátásra szorul.

55. A biztosításból kizárt kockázatok köre

A biztosítás nem fedezi a következő költségeket:

- bármely olyan ellátást vagy gyógyszervásárlást, amely korábban (a jelen biztosítás ha-

- tálybalépését megelőzően) fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be,
- az állatorvos-szakmai irányelveknek megfelelő, megelőző, preventív védőoltási programok költségeit,
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- nem sürgősségi fogászati ellátásokra,
- szülésből eredő költségekre.

56. A kárrendezés menete

Amennyiben a Biztosító szükségesnek tartja további (egészségügyi) dokumentáció állapotostól történő bekérését, a dokumentáción Biztosító részére történő átadása a Szerződő feladata. Amennyiben a kért dokumentációt a Biztosító nem kapta meg, ez esetben a kárigényt elutasítja, illetve az eseményt nem tekinti biztosítási eseménynek.

A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

VIII. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS Tudnivalók

57. A Biztosított (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) feladatai káresemény bekövetkezésekor:

- a Biztosító vonatkozásában kezelőorvosát felmentse az orvosi titoktartás alól,
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót haladéktalanul tájékoztatva,
- 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 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.

58. A kárrendezés menete

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, az egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási fedezetigazolást vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnerre részére nyújtja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, a kárt a Biztosító Atlasz Assistance Irodája (1143. Budapest, Stefánia út 51.; tel.: (1) 460-1500; fax: (1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

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

59. 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.

60. 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 fedezetigazolás egy példánya, valamint

60.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- külföldi orvosi, gyógyszerkölségek 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

60.2 Baleset esetén az 60.1. pontban felsoroltakon kívűl: a baleset helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halott vizsgálati bizonyítvány is.

60.3. Beteglátogatás esetén:

- közlekedési költségek eredeti számlái
- szállásköltség eredeti számlája
- benzinköltség eredeti számlája

60.4. Telefonköltség térítése:

- eredeti részletes telefonszámla

60.5. Tartózkodás meghosszabbodása

- közlekedési költségek eredeti számlái
- szállásköltség eredeti számlája
- benzinköltség eredeti számlája

60.6. Gyermek hazaszállítása

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

60.7. Holttest hazaszállítása

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

- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv

- boncolási jegyzőkönyv
- halott vizsgálati bizonyítvány
- születési anyakönyvi kivonat
- házassági anyakönyvi kivonat, esetleg házastárs halotti anyakönyvi kivonat
- temetői befogadó nyilatkozat
- halál tényét igazoló okirat
- halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv
- a halál bekövetkezése körülményeinek tisztázásához szükséges adatok

- 60.8. Idő előtti hazautazás
- magyarországi kórházi igazolás
 - közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája

- 60.9. Poggyászkésedelem
- biztosított nevére szóló hivatalos repülőtéri jegyzőkönyv
 - poggyászfeladásivény
 - poggyász átvételéről szóló igazolás
 - repülőjegy vagy repülési útvonal másolata

- 60.10. Külföldi készpénz-segély megszervezése
- az igényelt segélynek és az átutalási bankköltségnek megfelelő forint összeg befizetését igazoló dokumentum

- 60.11. Segítségnyújtás szgk. hazajutásához
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
 - szállásköltség eredeti számlája
 - napidíj elszámolásához szükséges bizonylat

- 60.12. Helyettesítés megszervezése
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája

- 60.13. Utazási késedelem
- hivatalos igazolás légi-, vagy hajózási társaságtól a késés okáról és időtartamáról

- 60.14. Útmegszakítás miatti kártérítés
- betegséget igazoló orvosi dokumentumok
 - fakultatív (csomagon kívül) programok befizetését igazoló dokumentumok

- 60.15. A jogvédelmi szolgáltatás esetén:
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv,
 - ügyvédi munkadíjról készült számla.

- 60.16. Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén:
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv a balesetről,
 - a harmadik személy egészségügyi ellátásáról szóló orvosi dokumentáció és egészségügyi számlák.

- 60.17. Baleseti halál esetén:
- halott vizsgálati orvosi bizonyítvány,
 - boncolási jegyzőkönyv,
 - magyar halotti anyakönyvi kivonat,
 - külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
 - jogerős öröklési bizonyítvány,
 - hagyatéki végzés,
 - a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
 - kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is.

- 60.18. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:
- külföldi orvosi igazolás a kezeléssel, ellátással, amely igazolja a baleset tényét.
 - az összes orvosi dokumentáció,
 - a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány,
 - kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is
 - külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről

- 60.19. Poggyászkár esetén:
- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv.
 - rendőrségi határozat,
 - a közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve,
 - a káresemény megtörténtét és a károsodás mértékét igazoló tételes légitársasági jegyzőkönyv.
 - légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum.
 - repülőjegy.
 - csomagcímke.
 - más hatósági, szállodai jegyzőkönyv,
 - a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
 - a jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája, melynek hiányában a Biztosító – a belföldi ártagárak figyelembevételével – határozza meg a kártérítés összegét.
 - műszaki cikkek esetén a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák.
 - a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
 - gépjármű javítási számlájának másolata.
 - úti okmányok pótlását igazoló számlák.
 - kempingszámla, szállás számlák,
 - vasút és helyjegyek.

- 60.20. Állategészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén:
- állatútlevél, oltási igazolványának másolata,
 - az ellátást igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás,
 - gyógyszerköltségek eredeti számlái,
 - és minden egyéb, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,

- a Biztosító által rendszeresített és a biztosított által kitöltött betegségi kárbejelentő nyomtatvány.

- 60.21. Extra kórházi napidíj szolgáltatás igénybevétele esetén:
- OEP lemondó nyilatkozat

60.22. Az 60.1.–60.21. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) joga van a kárak és költségek igazolására a bizonyítási általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

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.

61. 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.

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-, javítás, 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.

62. Kártérítési igények elévülése

A jelen szabályzatból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt évülnek el.

IX. GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE (MŰSZAKI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS) SZOLGÁLTATÁS

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy szolgáltatóján keresztül műszaki segítséget nyújt a gépjárművel utazó biztosítottaknak, ha az a kiegészítő szolgáltatást megfizette a következő feltételek szerint:

Amennyiben járműve üzemképtelenné válik, akár műszaki meghibásodás akár baleset miatt kérjük, készítsen elő forgalmi engedélyt és hívja fel segélyközpontunkat a 00-36-1-266-63-83-as számon, ahol kollégáink segítenek Önnek minden nap a nap 24 órájában.

Comfort csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:

	Költséghatár
Szolgáltatás	100 000 Ft
Helyszíni javító küldése, szervízbe szállítás	–
Gépjármű tárolása	–
Kapcsolattartás a szervizzel	Díjmentes
Költségtérítés hazaszállításból, vagy szervíz javításból	–
Szolgáltatások a gépjárműben utazó összes biztosított utasra együttesen:– utasok továbbutazása – egy személy visszautazása a megjavított járműért– szállás költség	–
megtérítése-bérelt jármű biztosítása	–
Telefon és fax költség	10 000 Ft

Prima csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:

	Költséghatár
Szolgáltatás	100 000 Ft
Helyszíni javító küldése, szervízbe szállítás	100 000 Ft
Gépjármű tárolása	5 000 Ft / nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Díjmentes
Költségtérítés hazaszállításból, vagy szervíz javításból	100 000 Ft
Szolgáltatások a gépjárműben utazó összes biztosított utasra együttesen:– utasok továbbutazása – egy személy vissza utazása a megjavított járműért– szállás költség	–
megtérítése-bérelt jármű biztosítása	120 000 Ft
Telefon és fax költség	25 000 Ft

A szolgáltatás részleteiről az alábbiakban olvashat:

Comfort – Prima Gépjármű assistance szolgáltatás szabályzata

MEGHATÁROZÁSOK – DEFINÍCIÓK

Szolgáltató: az Autohome Magyarország Kft. (1196, Budapest Ady Endre út 53/b.)

Képviselő: Szolgáltató azon alkalmazottja, szerződéses partnere vagy ennek munkavállalója / megbízottja, aki Szolgáltató megbízásából a Szolgáltatás nyújtását kivitelez. A Képviselő kizárólag abban az esetben járhat el a jelen jogkörében, ha Szolgáltató a Képviselő adatait (név, járművének forgalmi rendszáma) a Járművezetővel közölte és a Képviselő személyazonosságát a Járművezetőnek igazolta

Segélyközpont: Szolgáltató napi 24 órában elérhető segélyközpontot üzemeltet, amelyet „QBE-Assistance” megjelölésű telefonvonalakon keresztül lehet elérni és igénybe venni. A segélyközpont telefonszáma (+36 1) 266-63-83. A Segélyközponttal folytatott telefonbeszélgetésekről hangfelvétel készülhet.

Járművezető: a járműtulajdonos, vagy aki a járműtulajdonos tudtával és engedélyével a járművet jogszzerűen vezeti.

Szakszerviz: a helyszínhez legközelebbi márkaszerviz tekinthető szakszerviznek. Magyarországi helyszín esetén magyarországi szakszervizt kell választani.

Jármű: forgalmi rendszámmal rendelkező azon 3500 kilogrammot meg nem haladó legnagyobb össztehermegű személygépkocsi, kisautószállító vagy kisbusz, amely a nyilvántartásban szerepel és annak csomagdíját járművezető kifizette.

Hibaelhárítás: az üzemképtelenség megszüntetése, aminek eredményeképpen a jármű önerejéből, károsodás nélkül, a közúti szabályok betartásával legalább a szakszervízbe el képes jutni. A hibaelhárítás módját szolgáltató határozza meg.

Helyszín: az a hely, ahol a szolgáltatási esemény megtörtént és ennek megfelelően a jármű található. A helyszín kizárólag olyan szilárd burkolatú közút, illetve szilárd burkolatú magánút lehet, ahol a jármű korlátozásoktól mentesen megközelíthető.

Üzemképtelenség: üzemképtelen a jármű, amennyiben a közúti közlekedés szabályai szerint a közúti forgalomban nem vehet részt, illetve önjelzőből károsodás nélkül még a szakszervizbe jutáshoz szükséges távolságot sem tudja megtenni. Amennyiben a járművezető bármilyen esemény során nem tudja kétséget kizáróan megállapítani, hogy a jármű üzemképes-e, úgy vélelmezni kell, hogy a jármű üzemképtelen.

Szolgáltatási esemény: szolgáltatási esemény (röviden: esemény) műszaki hiba és baleset következtében következhet be.

Műszaki hiba: a járművet érintő, külső behatás nélkül, gondatlanságra vissza nem vezethetően bekövetkező meghibásodás, ami a jármű üzemképtelenségét eredményezi.

Baleset: Olyan esemény, amely a közúti vagy magánúton folyó forgalomban, forgalmi esemény következtében a jármű üzemképtelenné válik.

TERÜLETI HATÁLY

A Szolgáltatás Magyarország, illetve a zöldkártya érvényességi területéhez tartozó európai országok (kivéve:

Törökország ázsiai része, Oroszország és Fehéroroszország) nyilvános útjain vehető igénybe.

A SZOLGÁLTATÁS FELTÉTELEI

1. Minden segítségnyújtást közvetlenül szolgáltató diszpécserszolgálatához kell intézni. A segítségnyújtás szám: 00-36-1-266-63-83
2. Szolgáltató a nyilvántartás alapján megállapítja, hogy a jármű garancia vagy más szolgáltató által nyújtott segítségnyújtási szolgáltatás, esetleg korlátozás (a továbbiakban együtt: külső szolgáltatás) hatálya alá esik-e. Amennyiben a jármű külső szolgáltatás hatálya alá esik, úgy a segítségnyújtást annak a feltételei szerint végzi. Szolgáltató ebben az esetben olyan műveleteket, ami a Külső szolgáltatás alapján a Járműre vonatkozó jogokat befolyásolná, kizárólag járművezető utasítására és felelősségére végezhet. A járművezető ilyen jellegű utasításának végrehajtását szolgáltató írásbeli megerősítéshez kötheti.
3. A sikeres helyszíni javítást követően két napon belül ugyanazon okból bekövetkező ismételt azonos meghibásodásra a díjmentes szolgáltatás ingyenesen csak akkor vehető igénybe, ha járművezető a helyszíni javítás vonatkozásában a járművet szakszervizben ellenőriztette, a hibákat bizonyíthatóan kijavította.
4. Amennyiben a jármű hazaszállítására kerül sor, a jármű az eredeti szolgáltatási eseménnyel ok-okozati összefüggésbe hozható meghibásodása mindaddig önhibának minősül, amíg járművezető a jármű szakszervizben való megjavításáról nem gondoskodik és a megjavításról szolgáltatót nem tájékoztatja.
5. A díjmentes szolgáltatás feltétele a szolgáltató felé bejelentés, valamint a szolgáltató által történő szolgáltatások megszervezése. Utólagos költség elszámolásra csak abban az esetben van lehetőség, ha az szolgáltatóval előzetesen egyeztetve lett.
6. A szolgáltatási eseményt járművezető a segélyközpontnak telefonon vagy telefaxon jelentheti be az esemény bekövetkeztétől számított 24 órán belül. A szolgáltató által kért szükséges felvilágosítást járművezető köteles megadni és lehetővé kell tennie a bejelentés és felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
7. Díjmentes szolgáltatás csak üzemképtelen jármű esetén vehető igénybe.

KIZÁRÁSOK

1. A Szolgáltatás keretein kívüli javításért és egyéb szolgáltatásokért, illetve azok következményeire szolgáltató mindennemű felelősségét kizárja.
2. Szolgáltató a szolgáltatás elvégzésére nem kötelezhető, illetve saját választása szerint többletköltség térítésre tarthat igényt az alábbi esetekben:
- a) A Jármű a Szolgáltatás kivételéhez szükséges számú használható pót- vagy szükségkerékkel nem rendelkezik.
- b) Ha a Jármű a szilárd burkolatú közúti szilárd burkolatú úton meg nem közelíthető helyen található (pl. lágy talajra, vízbe került), illetve a Jármű segélyautóval vagy szállítóautóval történő megközelítése egyéb akadályba (pl. lezárt út) ütközik.
- c) Olyan vis maior (háború, terrorcselekmény, természeti katasztrófa, szélsőséges időjárás és útviszonyok, sztrájk, telefonszolgáltatás vagy áramellátás szünetelése, stb.) esetén, amely Szolgáltató biztonságos szolgáltatásnyújtását veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi.
- d) A Jármű a szállítójárművön való rögzítésre alkalmas vonószemmel nem rendelkezik, illetve csak speciális (pl. tűzoltósági vagy darus) járművel szállítható vagy menthető, és a Szolgáltatás teljesítése a Jármű elszállítását teszi szükségessé.
- e) Sportcélnak (versenyzés, edzés, sebességmérés, stb.) használt vagy bármilyen megbízhatósági tesztnek kitétt Jármű esetén.
- f) A megengedettnél több személyt vagy nagyobb súlyt szállító Jármű esetén;
- g) Olyan Jármű esetén, amely a szerződés hatálya alá vonásakor nem volt üzemképes állapotban, illetve amelynek meghibásodása a nem szakszerűen (azaz nem a gyári előírás szerint) elvégzett javításból ered;
- h) A gyári előírástól eltérő minőségű/jellemzőjű alkatrészekből vagy üzemanyagból (kenő- és tüzelőanyag, fém- és hűtőfolyadék), illetve utóbbiak hiányából, az ékszíj, vezérműszíj szakadásából eredő meghibásodások esetén, amennyiben hitelet érdemi módon nem bizonyítható a Jármű gyári előírás szerinti karbantartása, javítása, a folyadékok és a kopó alkatrészek cseréje;
- i) Valamely korábbi szolgáltatás következtében a Szolgáltató felé felmerült tartozás esetén, mely Járművezető részéről még kiegyenlítettlen maradt;
- j) Külföldi tartózkodás esetén a tartózkodás (egy hónaponál hosszabb ideig, megszakítás nélkül) külföldön használt Jármű esetén;
3. Járművezető tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási határidők és költségek egyes külföldi országok jellegzetességei alapján eltérőek lehetnek.
4. Szolgáltató a Járművezető által másnak okozott kárért felelősséget nem vállal.
5. Szolgáltató mentesül a szolgáltatási / fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a Szolgáltatási eseményt Járművezető, a Járművezető, illetőleg a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, Járművezető a szabályzatban megállapított munkakört betöltő alkalmazottai, megbízottai, Járművezető, mint jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság a szabályzatban meghatározott tagjai vagy szervei szándékosan vagy gondatlanul okozták.

Comfort csomag díjmentes szolgáltatásai:

1) Helyszíni javítás

A helyszínen a járművet a képviselő lehetőség szerint legalább annyira üzembiztosítja teszi, hogy azzal a Járművezető a szakszervizbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervizre bízassa. Mindenkor a Képviselő dönti el, hogy a jármű a helyszínen javítható-e vagy a szakszervizbe szállítása szükséges.

A helyszíni javítás díjmentes költség felső határa: 100 000 Ft

2) Kapcsolattartás szervizzel

Amennyiben a jármű a helyszínen nem tehető üzembiztosítható, valamint a járművezetőnek és utasainak nyelvi nehézségei adódnak a szervizzel, szolgáltató gondoskodik arról, hogy a szervizbe szállított járművet (a járműtulajdonos írásos megrendelése alapján) a szervizben a lehető legrövidebb időn belül megjavítsák, a javítás állásáról folyamatosan tájékoztatja járművezetőt.

3) Telefonszámla-költségtérítés

A külföldön kezdeményezett, és a segélynyújtáshoz kapcsolódó (közvetlenül, vagy közvetetten) telefonbeszélgetések költségeit szolgáltató téríti benyújtott és szolgáltató által jóváhagyott számla(ák) alapján.

A telefonbeszélgetések költségtérítésének felső határa: 10 000 Ft

Prima csomag díjmentes szolgáltatásai:

1) Helyszíni javítás

A helyszínen a járművet a képviselő lehetőség szerint legalább annyira üzembiztosítja teszi, hogy azzal a járművezető a szakszervizbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervizre bízassa. Mindenkor a képviselő dönti el, hogy a jármű a helyszínen javítható-e vagy a szakszervizbe szállítása szükséges.

A helyszíni javítás díjmentes költség felső határa: 100 000 Ft

2) Tárolás

Amennyiben a járművet a szakszerviz munkára nem tudja átvenni, illetve legkésőbb másnap munkafelvétel mellett zárt területére nem tudja elhelyezni (hétvége, ünnepnap, aznap munkaidő vége, stb.), a jármű lezárt vagy őrzött tároló helyre szállítását és az onnan a szakszervizbe történő visszaszállítását szolgáltató megszervezi.

A tárolás költség felső határa 5 000 Ft / nap

3) Kapcsolattartás szervizzel

Amennyiben a jármű a helyszínen nem tehető üzembiztosítható, valamint a Járművezetőnek és utasainak nyelvi nehézségei adódnak a szervizzel, szolgáltató gondoskodik arról, hogy a szervizbe szállított Járművet (a Járműtulajdonos írásos megrendelése alapján) a szervizben a lehető legrövidebb időn belül megjavítsák, a javítás állásáról folyamatosan tájékoztatja Járművezetőt.

4) Telefonszámla-költségtérítés

A külföldön kezdeményezett, és a segélynyújtáshoz kapcsolódó (közvetlenül, vagy közvetetten) telefonbeszélgetések költségeit szolgáltató téríti benyújtott és szolgáltató által jóváhagyott számla(ák) alapján. A telefonbeszélgetések költségtérítésének felső határa: 10 000 Ft

5) Költségtérítés jármű hazaszállításából vagy szervizben végzett javításból

Amennyiben a Jármű a helyszínehez legközelebbi szervizben 4 munkanapon belül nem javítható, szolgáltató Járművezető kérésére alapján megszervezi az üzemképtelen jármű Magyarországra (járműtulajdonos lakóhelyéhez legközelebbi szakszervizbe) történő szállítását, illetve amennyiben a szolgáltatási esemény helyszínéhez legközelebbi szervizben a jármű javítható a szervizjavítás költségeinek térítését szolgáltató vállalja

A jármű hazaszállításának vagy külföldön történő szervizjavításának költség térítése maximum 100 000 Ft-ig.

6) További szolgáltatások a gépjárműben utazó összes személy számára együttesen

Cserejármű biztosítása

Amennyiben a Jármű javítása a Szakszervizben az adott napon nem megoldható, Szolgáltató megszervezi egy, az érintett Járműhöz hasonló, de legfeljebb középkategóriájú cserejármű Járművezető részére történő rendelkezésre bocsátását a javítás időtartamára. A cserejárművet Járművezető ott köteles Szolgáltatónak visszaszolgáltatni, ahol azt a Járművezető átvette.

Utaztatás

Amennyiben a Jármű javítása a Szakszervizben az adott napon nem megoldható, Szolgáltató vállalja, hogy a Járművezetőt és a Jármű utasait úti céljukhoz eljuttatja. Az utaztatás lehetőség szerint vonat első osztályán történik. Amennyiben a vasúti utazás a 10 órát meghaladná, és az repülőgéppel 75%-kal rövidebb idő alatt megoldható, az utaztatás repülőgép turistaosztályán is történhet, de csak abban az esetben, ha a költségek nem haladják meg a 200 000 Ft / fő költséget. Szolgáltató vállalja továbbá, hogy a Járművezetőt (egy személyt) arra az időpontra, amikor a Jármű javítása befejeződik, az odautazáshoz hasonló módon a Járműhöz visszatartatja.

Szállásbiztosítás

Amennyiben a jármű javítása a szakszervizben az adott napon nem megoldható, illetve a jármű tárolási helye a járművezető, illetve a jármű utasai lakóhelyétől közúton legalább 50 kilométer távolságra esik, úgy szolgáltató a járművezető és a jármű utasai részére a javítás idejére, kétszázötven vagy hasonló színvonalú szálláshelyen napi 1 étkezéssel szállást biztosít. A szállásbiztosítás és az utaztatás legfeljebb annyi személyre vehető igénybe, ahány személy a jármű forgalmi engedélye alapján a járművel szállítható.

A cserejármű, vagy Utaztatás vagy Szállásbiztosítás kombinálva is igénybe vehető, de a szolgáltatások össz költsége nem haladhatja meg a 120 000 Ft-ot. A szolgáltatató vállalja, hogy a képviselője Magyarországon a hívástól számított legfeljebb 60 percen belül, külföldön legfeljebb 2 órán belül kiérkezik a megadott helyszínre

A Comfort és Prima csomagok megvásárolhatóak 8, 10, 16, 24 napra. A csomagok aktuális díjai az irodákban elhelyezett szórólapokon találhatóak.

A szolgáltatás a jármű 10 éves koráig vásárolható meg.

QBE UTASBIZTOSÍTÁSHOZ KAPCSOLT GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE KÁR ELSZÁMOLÁSHOZ SZÜKSÉGES DOKUMENTÁCIÓ

Az elszámolást minden esetben a szerződésben meghatározott keretek között az alábbi dokumentáció megküldésével lehet megkezdeni:

Minden számlát az Autohome Mo Kft. nevére kell kiállítani.

Szervizbe szállítás:

A szállító cég eredeti számlája költséggrszletezéssel, mely tartalmazza a következő adatokat:

- szerviz hivatalos pecsétje
- jármű átvételi dátuma
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászámja
- csatolmányként a fuvarlevél, amely tartalmazza a szállítás részleteit (lerobbanás helye, szerviz címe megített km, útvonal)

Helyszíni javítás:

– a szolgáltató cég eredeti számlája, amelyben részletes leírás van a helyszíni hibajavításra vonatkozóan, forgalmi rendszám és alvászám megjelöléssel.

Alkatrész:

– az alkatrészt értékesítő cég eredeti számlája, amelyben részletezve van a beszerelt alkatrész és annak cikkszámja (külföld esetén a cikkszámmal megegyező adat)

- a javított jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászámja
- alkatrész ára
- alkatrész megnevezése
- a kicserélt alkatrész fellelhetőségének helye, utólagos megtekintés céljából

Szervizjavítás:

– eredeti részletes hiba leírás a szerviztől

- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászámja
- beszerelt alkatrészek részletes listája (lásd alkatrész)
- eredeti szervizjavítási számla, amely tartalmazza
 - a) munkadíjat
 - b) munkadíjat
 - c) részletes hibaleírást

Hotel:

– a hotel eredeti számlája, amely tartalmazza

- a) a hotelben eltöltött napok számát, dátummal
- b) a napi díjat
- c) a költségek részletezését (a mini bár nem elszámolható költség)
- d) a szállodát igénybe vevők neve

Telefonköltség és fax költség:

– a telefonszolgáltató eredeti részletes számlája, megjelölve a káreseménnyel összefüggésbe hozható hívásokat, és azok költségeit

Hazaszállítás:

– a szállító cég eredeti számlája költséggrszletezéssel, fuvarlevél (külföldön a szállító cég „munkalapja”) a pontos szállítási útvonallal, km megjelöléssel

Tárolás:

– a betárolás helyével ellátott eredeti szolgáltatói számla, mely tartalmazza a tárolás időszakát dátummal, a tárolt jármű forgalmi rendszámát

Továbbutaztatás (vonat, busz, repülő taxi stb..)

– az utazási költségek eredeti számlája

- minden az utazáshoz kapcsolódó, eredeti számla az utasok nevével

Visszaútaazás:

– az utazási költség eredeti számlája

- minden az utazáshoz kapcsolódó, eredeti számla

Bérlőautó:

– a szolgáltató eredeti számlája, amelyben részletezve van a csereautó igénybevétele napjainak száma dátummal megadva, a bérgepjármű napi díjának költsége és minden egyéb szolgáltatás, amely költségként szerepel a számlán, (ki és visszaszállítás, biztosítások stb..) valamint a csereautó rendszáma

- bérleti szerződés

Minden benyújtott kár kifizetéshez kérik csatolni a következő okmányokat:

- gépjármű szervízfüzet másolat
- biztosítási fedezetigazolás másolat
- forgalmi engedély másolat
- jogosítvány másolat
- személyi igazolvány, vagy útlevél másolata
- minden olyan biztosítási dokumentum, ami fedezi vagy fedezheti az eset költségeit és/vagy kapcsolatban van a káreseménnyel
- zöld kártya másolat

I. MEDICAL ASSISTANCE AND INSURANCE

1. What risks does the medical assistance and insurance extend to?

After receiving a call, QBE Insurance (Europe) Limited Branch Office in Hungary (hereinafter referred to as the Insurance Company) or its partner, mentioned in the regulations and on the information page (hereinafter referred to as Partner) shall provide to the Insured medical assistance services and cover related costs in accordance with the stipulations of point 1. if the Insured falls ill or suffers an accident while staying abroad during the validity of the insurance.

The Insurance Company shall render these services exclusively in emergency situations. The emergency situation involves the cases when the failure to provide immediate medical treatment is expected to endanger the life or security of the Insured or would cause irredeemable damages to the health or security of the Insured as well as the cases when based on the symptoms of the disease or illness of the Insured (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease, etc.) or owing to sudden injury to health the Insured needs immediate medical treatment.

Medical assistance services of the Insurance Company:

– the Insurance Company or its Partner shall send within the shortest possible time a doctor to the place of residence of the Insured or furnishes the Insured with the address of the doctor,

- if necessary it shall arrange further health care services to be rendered to the Insured,
- in the event of motion incapability the Insurance Company shall arrange the transportation of the Insured to the doctor or hospital by ambulance or taxi, in the event of hospital treatment for max. 30 days
- a) as soon as the condition of the hospitalized patient makes it possible, the Insured shall be repatriated to Hungary – if necessary accompanied by a doctor or nurse – instead of the treatment abroad and the Insurance Company shall arrange for the patient to be treated in the competent health care institution. The date and mode of repatriation shall be determined by the Insurance Company on the basis of a preliminary reconciliation with the medical attendant or health care institution,
- b) the Insurance Company shall be in permanent touch with the medical attendant or the health care institution and undertakes to inform continuously the relative of the Insured about the condition of the Insured by phone.

According to the 1st point of Civil Code 685: 1 §. (1) paragraph next of kins are:

spouse, lineal relative, adopted-, step- and foster child, adoptive-, step- and foster parents, brother or sister, furthermor relatives are: common-law wife/husband, spouse of lineal relatives, fiancée, fiancée, lineal relative and brother or sister of spouse and the spouse of brother and sister.

Medical insurance services of the Insurance Company:

– exclusively in the event of emergency the insurance provides coverage – within the validity period –

	Classic	Prémium	Privileg
for the costs incurred as a result of illness up to the amount of:	EUR 45.000,-	EUR 100.000,-	EUR 500.000,-
for the costs incurred as a result of an accident up to the amount of:	EUR 45.000,-	EUR 100.000,-	EUR 500.000,-

(or the equivalent in other currencies) or in case the Insured under the age of 16 benefited by the reduced rates, the Insurance Company shall provide coverage up to the 50 p.c. of above mentioned limits. Above expenses shall be born by the Insurance Company provided the Insured or representative of the Insured or rather the medical facility or treating doctor rendering medical care to the Insured asked for medical assistance from the Insurance Company or from its Partner, or if the Insured had no possibility to ask for such assistance, the Insured informed the Insurance Company or its Partner within the shortest possible period (but latest within 24 hours) on such an event and the Insurance Company permitted the utilization of the services. If the Insured did not inform the Insurance Company or its Partner on such an event in accordance with the above, the Insurance Company shall reimburse the costs incurred up to the amount of EUR 150.-.

Insurance services:

- emergency medical examination,
- emergency medical treatment,
- emergency hospital treatment (the Insurance Company reserves the right to cover the costs of hospital treatment abroad until the medical condition of the Insured allows repatriation for further treatment),
- additional costs of intensive treatment,
- urgent operation,
- emergency obstetric care before the 28th week of pregnancy,
- reimbursement of the costs of medicaments bought on the basis of a prescription, certified by the original invoice,
- renting of artificial limbs, crutches, wheelchair and other medical instruments, equipments and tools on the basis of a prescription,
- on the basis of a prescription the replacement of glasses necessiated by an accident causing personal injury and needing medical care, up to the amount of EUR 100,-
- exclusively urgent dental treatment, direct pain-killing treatment, max. for two teeth, up to the amount of EUR 120.- per tooth,
- in case of any pandemic – if the Insured is quarantined by health authorities abroad – the Insurance company covers the costs of diagnostics, hospitalization and repatriation up to the amount of EUR 1.800.-. (If the Insured has purchased a Privilege insurance policy).

The insurance policy covers the costs of justified and usual general medical treatment (selection of physician is not allowed), taking into consideration average treatment fees valid in the place of the utilization of the services.

Further service of the Premium policy:

– additional costs of hospitalization in single or double hospital room.

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

2. The Insurance does not extend to:

- any care or purchase of medicaments necessiated by the patient's former health condition and which is expected at the time of purchasing the insurance policy to become necessary during the period of the insurance,
- services which are unnecessary for the establishment of the diagnosis or for the treatment and do not become necessary as a result of an acute disease or an injury suffered as a result of an accident,
- the additional costs which exceed the reasonable and general fee in the country concerned,
- the additional costs of hospital treatment resulting from the fact that from a medical point of view it could have been resolved, the Insurance Company was not able to repatriate the Insured (even in a special way) for further treatment to Hungary as a result of the decision of the Insured,
- in the event of damages over EUR 150 the costs exceeding EUR 150 if the Insured or representative of the Insured, or rather the medical facility or treating doctor providing medical care to the Insured failed to ask within 24 hours for the consent of the Insurance Company to the utilization of the medical services,
- non-emergency medical examination and treatment,
- the cost of repatriation made without the consent of the Insurance Company,
- operations that can be postponed (programmed operations),
- after-treatment, rehabilitation,
- psychiatric treatment,
- physiotherapy, acupuncture, treatment by quack or chiropractor,
- treatment or care by a family member,
- medical or hospital treatment resulting from the consumption of alcohol (blood alcohol level over 0,80‰) or drugs or reasons connected to their consumption,
- vaccination,

- routine, control examinations or medical check-ups,
- sexually transmitted diseases,
- acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and related diseases,
- contact lenses, hearing aids, and spectacles (regarding the latter-except for the cases of accidents with personal injuries),
- suicide, attempt of suicide or costs resulting from the intended commitment of a crime,
- costs of treatment necessiated by an accident resulting from physical work by occupation,
- the treatment of more than two teeth,
- definitive dental treatment, jaw orthopedic treatment, orthodontics, parodontal treatments, scalling, preparation and reparation of artificial denture, dental crown, bridge-work, root-canal therapy,
- costs of treatment necessiated by an accident resulting from hazardous sport activities,
- additional costs of hospitalization in single or double hospital room, hospital treatment that exceeds 30 days
- plastic surgery, sunstroke and sunburnt
- prenatal care,
- obstetrical care after the 28th week of pregnancy.

3. Repatriation of the corpse

In case of death of the Insured, the Insurance Company shall arrange for the corpse to be repatriated to Hungary and cover the related costs up to EUR 100.000. In case of group travel (group: 10 or more persons), the limit is max. 2.5 million EUR/group. Without the prior consent of the Insurer the costs of arranged repatriation will not be reimbursed.

To enable the Insurance Company to organize the repatriation the relative of the Insured shall obtain and present to the Insurance Company the following documents within the shortest possible time:

- birth certificate,

- certificate of marriage, eventually the death certificate of the spouse,
- admission declaration by the cemetery,
- death certificate,
- official certificate or certificate of the physician on the reason of the death,
- in case of possibility of accidental death, the autopsy report,
- in the event of accidental death, documents necessary for the clarification of the circumstances of the death,
- formal record minuted abroad,
- autopsy report,
- post-mortem examination certificate.

The costs of repatriation made without the consent of the Insurance Company shall not be covered.