

CSOPORTOS SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS ATLASZ Corporate Standard és Corporate Card SZABÁLYZAT

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Biztosító adatai

1.1. 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.)

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

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

2. A Biztosítás fedezeti köre

A Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a szerződésben felsorolt, külföldön felmerült káresemények kapcsán az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

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

3. Biztosítási szerződés létrejötte

3.1. A jelen szabályzaton alapuló biztosítási szerződés a Felek írásbeli megállapodásával és a biztosítási díjnak a szerződés megkötésekor történő megfizetésével jön létre.

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

3.3. A Biztosító a Szerződő részére egy "Csoportos Segítségnyújtás és Biztosítás fedezet igazoló dokumentumot állít ki, és ezzel egyidejűleg meghatározott darabszámú pasztikkártyát a Szerződő rendelkezésére bocsát.

4. A Biztosító kockázatviselése

4.1. A Biztosító kockázatviselése a Felek által a szerződésben meghatározott időpontban kezdődik és a szerződésben rögzített időpontig tart.

4.2. A Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott keretnapokra áll fenn. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által megadott kinttartózkodás időtartamára szól.

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

4.4. A Szerződő a keretnapok felhasználását követően jogosult további keretnapok megvásárlására.

4.5. A Biztosító a Szerződőt a keretnapok 75%-os felhasználásáról tájékoztatja. Amennyiben a Szerződő további keretnapokat nem vásárol, úgy a szerződés a keretnapok felhasználásával egyidejűleg, vagy a kockázatviselés kezdetét követő év december 31-vel megszűnik, s a Szerződő 2 munkanapon belül a pasztikkártyákat a Biztosító részére köteles visszajuttatni.

A pasztikkártyák vissza nem juttatása miatt a Biztosítónál esetlegesen felmerülő költségekért, károkért a felelősség a Szerződőt terheli.

5. Szerződő

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

5.2. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkeztéig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

5.3. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

5.4. Ha a Biztosított belép a szerződésbe a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

6. Biztosított

6.1. Biztosított lehet az a természetes személy, aki a Szerződő munkavállalójaként, munkavégzés céljából külföldre utazik.

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

6.3. Nem lehetnek Biztosítottak a 70 év fölötti személyek.

6.4. Amennyiben a szerződés ezen feltételei ellenére megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

7. Kedvezményezett

7.1. Kedvezményezettnek minősülnek azok a személyek, akik ilyen minőségükben a Biztosító szolgáltatására jogosultak. Kedvezményezettnek minősül a szerződésben megne-

vezett személy; ilyen személyek hiányában vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított vagy örököse.

7.2. A Szerződő fél a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatásra szóló fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a fedezet igazoló dokumentumot megsemmisítették és új fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki.

7.3. Ha a Szerződő fél a Biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő fél nyilatkozatáról a Biztosított tájékoztatni kell.

8. A biztosítás területi hatálya

8.1. A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes

9. Többszörös biztosítás

9.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

9.2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

9.3. A Biztosítók a 9.2.pontban írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön - külön felelősek.

10. Díjfizetés

10.1. A biztosítás egyszeri díjas, Szerződő köteles az egyszeri díjat a szerződés létrejöttekor megfizetni.

10.2. A biztosítás díja az alapdíjnak, a fizikai munkavégzők pótdíjának a végösszege.

10.3. Az alapdíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

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

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

10.5. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő (függgő, független) jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a Biztosítottól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, továbbá nem jogosult a Biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni.

11. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

11.1. A Szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a Biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

11.2. A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban 8 napon belül bejelenteni.

11.3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

11.4. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

11.5. A Szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a Biztosított tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más Biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

11.6. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

12. A szerződés lehetetlenülése; érdekműködés

12.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

12.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

13. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

13.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt

kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

13.2. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezőkor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

13.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

14. Szolgáltatásra jogosultak köre

14.1. 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.

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

14.3. Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 27,29,30,31,32,33,34,35. pontban meghatározott személyek részére nyújt.

15. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

15.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

15.2. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezőkor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

15.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

16. Kárbejelentés, kárrendezés általános szabályai, a fedezetfeltöltés szabályai

16.1. 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.

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

16.3. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárás 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.

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

16.5. Jelen biztosítási szerződés alapján a magánszemélyeknek teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezései az irányadóak.

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

16.7 Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. (Kivételem a 46.pont szerinti).

16.8. A Biztosított (a Biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) káresemény bekövetkezése utáni feladatait a jelen feltétel VI. fejezetének 47,48.pontjai tartalmazzák.

16.9. A biztosítási összeg a folyó évre a fizetett kártérítési összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél az évi díjat megfelelően kiegészíti.

17. Általános mentesülési okok

17.1. A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha

- a Biztosított a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét megszegi, kivéve, ha a szerződő fél (Biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik,
- ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény bekövetkezettének az oka a Szerződő,

illetve Biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuknak jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása.

A biztosítási esemény súlyosan gondatlan magatartás által okozottan akkor kell tekinteni, ha a kárt a Biztosított:

- 0,80‰ véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be,
- Szerződő / Biztosított kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettségé szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

18. Általános Kizárások

18.1. A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült sérelemdíjak,
- veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyeken -ideértve a tesztfürákat és a rallyversenyeket is-, szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárokadás) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- a Biztosító nem felel az általa vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károkért.
- azon károk, amelyeknél a Szerződő elmulasztja a Biztosítottak adatainak előzetes írásban történő leadását,
- azon károk, amelyeknél a Biztosított fizikai munkavégzés céljából utazott külföldre és a Szerződő nem fizetett pótdíjat,
- amelyeknél a Biztosított a biztosítás érvénybelépésekor már nem tartózkodott Magyarországon
- azon külföldi állampolgár kárai, aki nem rendelkezik Magyarországon állandó lakohellyel, TB-kártyával, adószámmal és az állandó lakhelye szerinti országba utazik,

18.2. A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

- más biztosítással már fedezetbe vont károokra,
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károokra,
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közlő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitétségéből 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 kitétség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,
- azbesztből származó károokra, illetve azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károkat,
- penész, uszóg, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, vagy hasonló természetű, illetve jellegű mikroorganizmus által okozott, ezekkel összefüggő károk. ideértve minden olyan anyagot, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteti az emberi egészséget.
- az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fentiekkel kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

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

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel 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 ellenségek cselekedetei, ellenségességek vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, 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 gyakorolt befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terrorcselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott célszázag a biztosítási időszak kezdetén nem szerepel a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma honlapjának listáján, amely tartalmazza a kiutazás szempontjából nem javasolt országokat (lásd: www.kulugyminiszterium.hu-konzuli-informaciok).

Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és közvetkezmenyi károokra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók. Amennyiben a Biztosító szerint, valamely káresemény, veszteség, költség vagy kiadás, jelen kizárás értelmében nem fedezett, akkor ennek ellenkezőjének bizonyítása a Biztosítottat terheli.

Kizárt minden olyan kár vagy károkozás, melynek oka közvetve vagy közvetlenül az informatikai rendszerekben, számítógépekben, integrált áramkörökben, elektromos vagy elektronikus vezérlésű gépekben keletkező bármely jellegű hátrányos adatvesztés, szoftvereknek vagy számítógépes programoknak az eredeti felépítésének törlése, elromlása vagy eltulajánása miatt bekövetkezett hátrányos megváltozás. Jelen kizárás

hatálya alá tartoznak a számítógépes vírusok által okozott valamint a számítógépes rendszerek dátum felismerési hibájából eredő károk, illetve ezek következményi kárai is.

19. A Szerződés felmondása

19.1. A jelen biztosítási szabályzat alapján megkötött biztosítási szerződés határozott időre szól, így a biztosítási szerződés az időtartam lejártá előtti nem mondható fel.

20. A Szerződés megszűnése

20.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás esetén,
- a biztosítási időtartam lejártával,
- a biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével.

21. Elvülés

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

22. Irányadó jog

22.1. Jelen szerződésre a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

23. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

23.1. 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) bekezdésben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró öndöntő bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, szemben, ha az a-j)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkezelés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkezelés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minőségül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a fedezet igazoló dokumentumnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számítást, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatait kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolására nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkezelés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) a) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkezelés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minőségül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

A Bit. 157. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit. 157. § (1) és (5) bekezdésekben, a Bit. 156. §-ban, a Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerezerezedelemmel, kábítószerez birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerez készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerez 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) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljáró 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 „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére 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 elrendelt 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 (adataltany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adataltany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adattköre, 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

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha a megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltakkal,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatás vizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adattovábbítás.

A Bit. 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 Bit. 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

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

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megihusulásával 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 amelyek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelyek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

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

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

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bt. 161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bt. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelte - a Bt. 161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A Biztosító ennek keretében,

- (I) a Bt. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bt. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
 - (II) a Bt. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bt. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
 - (III) a Bt. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bt. 161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat
- kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosító(nak). A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomásra jutott adatot a kézhezvétel követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomásra jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomásra jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a Bt. 161/A § (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomásra jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

23.2. 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 azonosított 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 rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokát a biztosítási szerződés és az Ügyfelek Biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítókrol 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 rendelkezései 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 velem 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 titokkört pontos 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 adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló 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 adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatait (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból - az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül - Harmadik Országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozó végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbítható, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országban 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.

24. Panaszkezelés / Panaszformok / Bírósági Vítarendezés

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

24.2. 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., telefonszám: (06-1) 460-1499; e-mail cím: info@qbeatlasz.hu), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: (06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére.

24.3. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelle esetén a fogyasztóknak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mail cím: info@qbeatlasz.hu), faxszám: (361) 460-1499)
- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésesegességgel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.:172, telefonszám: 36-1-489-9700, e-mail cím: pbt@mnb.hu, www.felugyletel.mnb.hu/pbt.)
- fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségzegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

24.4. A panaszos jogosult továbbá 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.

24.5. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelle esetén a fogyasztóknak nem minősülő ügyfél 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.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

25. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás kockázati köre

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

25.2. 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, úgyszin-

tén ha a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illet-ve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

25.3. A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

- a Biztosító vagy Partnere :
 - a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy orvos címét bocsátja a Biztosított rendelkezésére,
 - szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,
 - járóképtelenség esetén megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását,
 - kórházi gyógykezelés esetén:
 - a.) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat - szükség esetén orvoskísérővel vagy betegkísérővel - Magyarországra szállítsa és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját, szükségességét és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
 - b.) a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, és vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzátartozóját a Biztosított állapotáról.

(A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerint: közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.)

25.4. A Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

- a biztosítás kizárólag sürgős szükség esetén - a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül - megbetegedés, vagy baleset kapcsán felmerült költségekre összesen Standard módozatnál 30.000.- EUR, Card módozatnál 60.000.- EUR (vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig nyújt fedezetet. A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény a Biztosítottól vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért vagy ha erre nem volt lehetősége, akkor a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 óra belül) a Biztosított vagy Partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150.- EUR összeghatárig utólag téríti meg.

25.5. Biztosítási szolgáltatások:

- orvosi vizsgálat,
- orvosi gyógykezelés,
- kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket maximum 30 napig vagy addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történő egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi a Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív élelmezés
- egy-, illetve kétgyagos kórházi elhelyezés többletköltségei,
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer, eredeti számlával igazolt költségeinek utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkant kocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg - orvos által rendelt - pótlása, személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100.- EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120.- EUR összeghatárig,
- indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

25.6. Egészség biztosítás esetében a biztosító egy káreseménynek tekinti az egy károsító okból (amely lehet baleset vagy járvánnyal összefüggő megbetegedés pl. madárinfluenza stb.) azonos helyszínen az egy biztosítási szerződésből fakadó káreseményeket, függetlenül a betegek számától. Ilyen esetben a biztosító kártérítési kötelezettsége 2,5 millió Eurónak megfelelő MNB közép árfolyamának megfelelő Forint.

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

26. Kizárások az egészségügyi biztosításnál

26.1. Az egészségügyi biztosítás a jelen szabályzat 18.pontjában meghatározott kizárásokat meghaladóan nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. (Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségügyi állapotát, amely a jelen biztosítás 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 orvosiilag 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 óra belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150.-EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,

- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtetre,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- napszúrás, napégés
- kozmetikai sebészetre,
- terhes gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti, nőgyógyászati ellátására,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavezethető okokból - szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunihiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléses baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatászerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hidra, protézis készítésére és javítására.

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

27. Beteglátogatás

27.1. Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell külföldön kórházban maradnia, úgy a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda és visszautazást (a Biztosító döntése alapján: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára 120.-EUR /éjszaka értékhatárig

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

28. Telefonköltség térítése

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

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

összeghatárokkal.

29. Tartózkodás meghosszabbodása

29.1. Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását követően tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosiilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oltható meg), a Biztosító gondoskodik a szállodai elhelyezéséről és annak költségeit átvállalja maximum 7 éjszakára 120.-EUR /éjszaka értékhatárig.

29.2. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy egy vele együtt utazó hozzátartozója részére szállodai elhelyezést biztosít maximum 7 éjszakára 120.-EUR /éjszaka értékhatárig, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit (a Biztosító döntése alapján: személygépkocsi üzemanyag-költsége, vonat II.o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.

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

30. Holttest hazaszállítása

30.1. 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 főtől számít csoportnak), ez az összeghatár maximum 2,5 millió EUR/csoport.

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

31. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

31.1. Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van, és arról a Biztosítót hivatalos okiratokkal - kórházi orvos igazolását telefaxon mellékelve - értesítik, a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján pl. személygépkocsi üzemanyag-költsége, vonat II.o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit.

Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés érvénytartama még min. 3 nap legyen.

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

32. Értesítés

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

33. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén

33.1. Ha külföldi tartózkodása alatt a Biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és

emiat nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni – amennyiben a kiküldetés elrendelő cég egy másik munkatársát nevez meg az új hivatalos céljának teljesítésére – a Biztosító megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását és a közlekedés költségét megteríti.

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

34. Külföldi készpénz segély megszervezése

34.1. Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkimélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjárműjavítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1.600.-EUR összeghatárig, hogy partnerhálózatán keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközöz juthasson.

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

35. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához

35.1. A Biztosító Európa területén vállalja, hogy amennyiben a Biztosított egészségügyi segítségnyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a Biztosított által megnevezett személy külföldre történő utazásáról (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II.o. menetjegy, esetleg turistaosztály-repülőjegy) annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon hazavezesse.

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

36. Poggyász késedelmes megérkezése

36.1. Amennyiben a Biztosított kiutazása mely egy légi vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselésével történt –, a Biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 12 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat az alábbi összeghatárok szerint :

12 és 24 óra közötti késedelem esetén:	15.000.-Ft
24 órát meghaladó késedelem után:	40.000.-Ft

37. Egyéb segítségnyújtások

37.1. Ha a Biztosított utazása során szállodai szobafoglalásra, bérelt gépkocsira, gépkocsijának hazaszállítására merülne fel igénye, a Biztosító partnerhálózatán keresztül – külön költség felszámítása nélkül – nyújt segítséget, de az ilyen módon kapott szolgáltatás ellenértékének kiegyenlítése a Biztosított feladata.

IV. BALESETBIZTOSÍTÁS

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

38. A baleset meghatározása

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

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

39. A balesetbiztosítási összeg

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

	Standard	Card
– baleseti halál esetén	2.500.000.- Ft	5.000.000.- Ft
– baleseti halál légikatasztrófia esetén	3.700.000.- Ft	5.000.000.- Ft
– baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkantás esetén	2.500.000.- Ft	5.000.000.- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén a	2.500.000.- Ft	5.000.000.- Ft-nak
az egészségkárosodás foka szerinti hányada.		

39.2. A Biztosító balesetbiztosítás tekintetében egy káreseménynek tekinti az egy károsító okból keletkezett és egy szerződést érintő összes kárt (pl. tömegszerencsétlenség), függetlenül a károsultak (sérültek) számától. Ilyen esetben a biztosító maximális kártérítési kötelezettsége 2,5 millió Eurónak megfelelő MNB középárfolyamának megfelelő forint.

40. Egészségkárosodási táblázat

40.1. 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 csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
– mindkét lábszár elvesztése	90%
– egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
– egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
– egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65%
– egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40%
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

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

41.3.A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani.

41.4. A baleseti sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben lévő egészségkárosodás fokát - az anatómiai elváltozásokhoz társuló funkció kiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően - a Biztosító orvosszakértője állapítja meg.

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

42. Mentésülés balesetbiztosításnál

42.1. A 17.pontban rögzített mentésülési okokat meghaladóan a Biztosított mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól:

- ha a Biztosított a Kérelmezhető szándékos magatartása következtében veszítette életét,
 - ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottakkor kell tekinteni, ha az a Biztosított:
- 0,8‰ véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

43. Megtérítési igény

43.1. A balesetbiztosítás esetén a Biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.

V. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTI OKMÁNYOK PÓTLÁSA

44. A poggyászbiztosítás kockázati köré

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

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

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

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

45. Kizárás a poggyászbiztosításnál

45.1. A Biztosított poggyászában biztosítási fedezete a 18.pontban szereplő kizárásokat meghaladóan nem terjed ki:

- ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkimélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalvány, sibalet, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkek-re és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hang-szerek, valamint az eredeti vásárlási (Újkor) 50.000.- Ft egyedi értékét meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira,
- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadásra, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlémezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károka,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésakor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

46. Kártérítés az úti okmányok elvesztése esetén:

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

VI. KÁRRENDEZÉSSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

47. Kárbejelentés

47.1. A Biztosított feladatai káresemény bekövetkezésekor:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a lehető legrövidebb időn belül (pl. a budapesti non-stop telefonszámon: 460-1500) a Biztosított vagy Partnerét tájékoztatassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- kárigényét – a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a hazaérkezést követő 15 napon belül bejelentse,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

48. A kárrendezés menete

48.1. Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, az egész-

ségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a fedezet igazoló dokumentumot vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnere részére nyújtja be.

48.2. 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.

48.3. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 100,-EUR összeghatárig téríti meg a Biztosító.

48.4. A poggyászbiztosítási kárigények benyújthatók a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe Assistance és Kárendezési Osztályán (1143 Budapest, Stefánia út 51. Telefon : 460-1441, 460-1444)

48.5. A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedélyes, 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 fedezet igazoló dokumentum egy példánya, valamint

48.5.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén

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

48.5.2. Baleset esetén

Baleset esetén a 48.5.1. pontban felsoroltakon kívül: a baleset helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.

48.5.3. Beteglátogatás esetén:

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

48.5.4. Telefonköltség térítése esetén:

- eredeti részletes telefonszámla

48.5.5. Tartózkodás meghosszabbodása esetén:

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

48.5.6. Holttest hazaszállítása esetén:

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 kivonata
- 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

48.5.7. Idő előtti hazautazás esetén:

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

48.5.8. Helyettesítés megszervezése esetén:

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

48.5.9. Külföldi készpénz-segély megszervezése esetén:

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

48.5.10. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajutásához:

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája
- szállásköltség eredeti számlája
- napidíj elszámolásához szükséges bizonylat

48.5.11. Poggyászkésedelem esetén:

- biztosított nevére szóló hivatalos repülőtéri jegyzőkönyv
- poggyászfeladási vény
- poggyász átvételéről szóló igazolás
- repülőjegy vagy repülési útvonal másolata

48.5.12. Baleseti halál esetén:

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

48.5.13. 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

48.5.14. 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,
- műszaki cikkek esetén a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák,
- kivételi engedély (kivéve az Európai Unió országait),
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- gépjármű javítási számlájának másolata,
- útiokmányok pótlását igazoló számlák,
- kempingszámla.

48.5.15. A 48.5.1.- 48.5.14. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

48.6. 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.

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