

CLASSIC, PREMIUM és PRIVILEG SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS szabályzata Kiegészítő Balesetbiztosítással és Sportbaleset és sporteszköz biztosítással valamint Classic Plusz és Privileg Plusz útlemondási csomaggal

Jelen szabályzati pontok a Classic, Premium és Privileg segítségnyújtás és biztosítás, a Kiegészítő Balesetbiztosítás, a Sportbaleset és sporteszközbiztosítás, valamint a Privileg Plusz útlemondási biztosítás feltételeit együttesen tartalmazzák. Azoknál a pontoknál, ahol a Classic, Premium, Privileg, a Kiegészítő Balesetbiztosítás, a Sportbaleset és sporteszközbiztosítás, a Classic 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

1. Biztosító adatai

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

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

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Kiegészítő Balesetbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)
- Sportbaleset és sporteszközbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)
- Poggyászbiztosítás (Classic, Prémium, Privileg esetében)
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (Prémium, Privileg módozatnál)

Privileg

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Sportbaleset és sporteszközbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)
- Személyi felelősségbiztosítás
- Allategészségügyi biztosítás

2. A biztosítási szerződés létrtje

A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén

tartózkodik. A szerződésükötés további feltétele a Biztosított útlevelének vagy egyéb, a kiutazáshoz szükséges azonosításra alkalmas okmányának egyidejű bemutatása, a díj megfizetése. A Biztosító vagy megbízottja valamennyi Biztosított részére kötvényt állít ki, amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást megkapta.

3. A biztosítás érvényessége és hatálya

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

Kiegészítő Balesetbiztosításkor (csak Classic és Prémium módozathoz köthető): a biztosítás hatálya megegyezik a Classic vagy Prémium biztosítási kötvényen feltüntetett érvénytartással. A kockázatviselés a menetrend szerinti vagy Magyarországon bejegyzett utazási iroda megrendelése alapján közlekedő repülőgépre, vonatra, buszba, 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 lejáta közötti időben sporttevékenység során bekövetkezett sportbaleseteknél a Biztosító 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, auto-motorsport, búvárokodás (az amatőr könnyűbúvárokodás kivételével) légi sportok.

4. A Szerződő meghatározása

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

5. 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, Premium módozat esetén a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét betöltött személy max. 90 napra, Prémium esetén 80. életévét betöltött személy maximum 30 napra, kötheti meg a biztosítást. Az ennél hosszabb időszakra kiállított kötvény a felső határnap után érvényét veszti.
- b) Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét be nem töltött személy.

Biztosított nem lehet:

Nem lehet biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló magyar állampolgár és vele kinttartózkodó 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. Továbbá Classic, Premium módozat esetén 90 napnál hosszabb időtartamra az a személy, aki 70. életévét betöltötte, Premium 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.

6. A kedvezményezett személye

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

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

7. A Biztosító vagy a szabályzatban, valamint a tájékoztatóban feltüntetett segítségnyújtó partnere, az Assist-Card International (továbbiakban: Partner) az alábbi országokban nyújt segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítást:

A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes, de a Biztosító és Partnere a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja: Algéria, Amerikai Egyesült Államok, Andorra, Argentína, Aruba, Ausztria, Ausztrália, Azerbajdzsán, Bahama-szigetek, Barbados, Belgium, Bolívia, Bonaire, Brazília, Bulgária, Chile, Ciprus, Costa Rica, Curaçao, Csehország, Dánia, Dél-afrikai Köztársaság, Dél-Korea, Dominika, Egyiptom, El Salvador, Ecuador, Északi-szigetek, Fehéroroszország Finnország, Franciaország, Fülöp-szigetek, Görögország, Guatemala, Hollandia, Honduras, Hong Kong, Horvátország, Indonézia, Írország, Izland, Izrael, Japán,

10. A biztosítási díj visszatérítése

a) A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

Az utazás elmaradása esetén a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási kötvények a váltás helyén teljes áron visszaválthatók.

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

- 3 napos biztosítás díja nem téríthető vissza,
 - a Biztosítottnak a kötés helyén történő megjelenését követő naptól lehet a biztosítási kötvény 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 kötvény díja nem téríthető vissza.

b) Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén:

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

Részben felhasznált kötvények 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 kötvényt 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 tárgyavának utolsó napját követő hónaptól – a kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.

Lejárt kötvény 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.

11. A szolgáltatásokra jogosultak köre

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

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

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

Jordánia, Kanada, Kazahsztán, Kirgizisztán, Kolumbia, Kenya, Kína, Kuba, Lengyelország, Lesotho, Libanon, Lichtenstein, Litvánia, Lettország, Luxemburg, Macao, Malájzia, Maldív-szigetek, Marokkó, Mauritius, Mexikó, Moldávia, Monaco, Nagy-Britannia, Nicaragua, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Örményország, Panama, Paraguay, Peru, Portugália, Puerto Rico, Románia, San Marino, Spanyolország, Sri Lanka, Svájc, Svédország, Szaud-Arábia, Szerbia, Montenegró, Szváziföld, Szingapúr, Szíria, Szlovákia, Szlovénia, Tahiti, Tajvan, Thaiföld, Törökország, Tunézia, Új-Zéland, Ukrajna, Uruguay, Venezuela, Vietnám

8. 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, úgy a Biztosító a térítést csak egyszerűen nyújtja és ezzel egyidejűleg, a Biztosító által esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű baleset-, betegség-, poggyszámbiztosítás díját visszafizeti.

9. A biztosítási díj meghatározása

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

– Az alapdíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

1 és 3 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 3 napos díj (Classic esetében 1 napos biztosítás is köthető, 1 napos díjjal) 4 és 365 nap közötti kinttartózkodási időtartamra napi díj

– Európán kívüli országokba utazóknak az alapdíj 50%-a számítandó fel pótdíjként, (Jelen biztosítás szempontjából pótdíjmentes még 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 200 %-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 kinttartózkodási időtartamra 3 napos alapdíj,

4 és 365 nap közötti időtartamra az alapdíj és további napok napilaj szorzatának összege.

A biztosítás teljes (egyszeri) díja nem haladhatja meg a 125.000.- Ft (azaz egymáshuszonezer forint) összeget.

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 22., 24., 25., 32., 33., 37. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

12. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét és az elhagytatott, illetve be nem jelentett körülmény közreható a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlanul a Biztosított vagy a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,

valamint Classic, Prémium és Privileg módozat esetén a Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, 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 és 30 napnál hosszabb időre kötötte a biztosítást, a 31. naptól mentesül a Biztosító.
- a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét betöltötte és a kedvezményes díjtellel kötötte meg a biztosítást,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
- Prémium éves bérlet, Privileg éves bérlet esetén a Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított
- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte,
- egyszeri kinttartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

13. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárára kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- 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, légi sportok.

Kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás megkötése nélkül versenyszerűen űzött valamennyi sporttevékenység.

Kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás nélkül végzett vadvízi evezés, quad, jetski, vontatott tengeri banán, bungee jumping, canyoning, hidrospeed, tengeri kajak, tengeri vitorlázás, hobby-búvárkodás 40 méternél mélyebben.

Kizárásra kerül és nem köthető rá sportkiegészítő biztosítás sem: a sípályán kívüli síelésre, snowboardozásra és bármilyen más eszközzel történő lesiklásra. A Biztosító a kijelölt pályán történő hobbi síelés és snowboardozást az alapl módzatban biztosítja.

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

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá :

- más biztosítással már fedezetbe vonni 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 közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, 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 meghatározásának költségeire,
- az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő 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 fenti a) és b) pontokkal 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, osztozott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

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 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 titkok kört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel ellenkező 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, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkelésre 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, cselekedjen 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 gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terrorcselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott célszág 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 következményi károkra, 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.

14. A Biztosított feladata káresemény bekövetkeztekor

A Biztosított (a Biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) káresemény bekövetkezése miatti feladatait a jelen feltétel VIII. pontjának 56. pontja tartalmazza.

15. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

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

- 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 viszontbiztosítást, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatban kárrendezés 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,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemény igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártérítési adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, az a)-j), 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 Bit. 158. §-ban és a Bit. 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel
 - b) terrorizmussal
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d) a pénzmosás bűncselekményével
- van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára

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 megőzéséért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintette 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 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 rendelkezései szerint, kizárólag az érintett 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 titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely, vagy aki nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adattfeldolgozóval. 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 irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – Harmadik Országban lévő adatkezelő vagy adattfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi,

a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 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) pontjai, illetve a Bt. 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 jogviszonnal 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 titkokat tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

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

vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során. Harmadik Országoknak minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

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 jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt személyes adatait helyesbítenni.

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

16. Panaszkezelés / Panaszforumok / Bíróági Vitarendezés

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) 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) 461499; 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 válaszát a panaszos részére.

Panasszal lehet fordulni továbbá a Társaságunk felügyeletét ellátó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (PSzÁF) (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi telefonszám: (06-1) 489-9100, faxszám: (06-1) 489-9102), valamint a PSzÁF mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez is (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777.).

A panaszos jogosult a Társaságunk által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt, de Társaságunk alapítója, a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Plantation Place, 30 Fenchurch Street, EC3M 3BD London, Egyesült Királyság; cégjegyzékszám: 01761561; nyilvántartó hatóság neve, székhelye: Companies House, Crown Way, Maindy, CF14 3UZ Cardiff, Egyesült Királyság) ellen lehet és kell megindítani, mivel Társaságunk az Egyesült Királyságban bejegyzett és működő biztosítótársaság magyarországi fióktelepeként folytatja tevékenységét, mely önállóan nem, csak alapítóján keresztül perelhető.

17. Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

18. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

A Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

A Felek megállapodhatnak, hogy a biztosított és a szerződő fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a biztosítóknak írásban bejelenteni.

Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára a harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéig illetve a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

19. 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 a 21. pontban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved. A Biztosító e szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén nyújtja.

Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén ha a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos 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 Biztosítóknak, megadja a Biztosított nevét, telefonszámát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri, vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),

- 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 szállítását 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, foganként 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 felmenti 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 fertőzőtség veszélye miatt, közegészségügyi – járványügyi zárlat alá vonja, akkor a Biztosító mindösszesen 1.800,-EÚR összeghatárig az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a Biztosított fertőzőtségének kizárása vagy megállapítása céljából végzett diagnosztikai vizsgálatok költségeit a Biztosító átvállalja,
 - a fertőzőtség megállapításától függetlenül, a járványügyi zárlat ideje alatt felmerült elhelyezésből adódó többletköltségeket a Biztosító átvállalja
 - a fertőzőtség 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.

20. Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki a jelen szabályzat 12. pontjában leírtakat meghaladóan:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy

- 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 (maximum 30 napig):
 - a) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat – szükség esetén orvoskísérővel vagy betegkísérővel – Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
 - b) a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzátartozóját a Biztosított állapotáról.

(A PTK. 685.§. b. pontja szerint közeli hozzátartozók:

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

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

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

	Classic	Prémium	Privileg
- megbetegedés kapcsán felmerült költségekre összesen:	45.000,-EUR	80.000,- EUR	500.000.- EUR
- baleset kapcsán felmerült költségekre összesen:	45.000,-EUR	85.000,- EUR	500.000.- EUR

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig, illetve amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezdvezményt 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 Biztosítótól vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosítót 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,

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

- a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
 - b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
 - c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna),
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
 - olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
 - azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
 - 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 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 műtétre,
 - 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 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 immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,

- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- keftónél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.
- Classic módozat esetén az egy-, illetve kétágyas elhelyezés többletköltségeire

21. 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 kötvényt 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 visszatérését 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 nélkül 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 irányadóak.

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

22. 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.
Premium módozatnál:	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka értékhatárig.
Privileg módozatnál:	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka értékhatárig.

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

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

25. Gyermekek 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 hazakisérje.

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 irányadóak.

26. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja maximum 100.000,- EUR összeghatárig.

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 irányadóak.

27. 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, igazolását telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú 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 kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadóak.

28. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi céllátogatásra történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel történt-, a Biztosított külföldi uticélra induláskor feladott poggyásza nem a poggy-

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-áig 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 irányadóak.

23. 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 Biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal:

	Classic	Premium	Privileg	
Európán belül	20,-EUR	40,-EUR	80,-EUR	
Európán kívül	40,-EUR	80,-EUR	160,-EUR	összeghatárokig.

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

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

24. Tartózkodás meghosszabbodása

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

Classic	maximum 4 éjszakára	50,-EUR/éjszaka	
Premium	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka	
Privileg	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka	értékhatarig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Premium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító fenti összeghatárok 50 %-áig 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	
Premium	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka	
Privileg	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka	

értékhatarig és gondoskodik a Biztosítottal együtt Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztály repülőjegy) átvállalja. Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-áig vállalja a költségeket.

gyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 12 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat, az alábbi összeghatárok szerint:

	Classic	Premium	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 képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti helyszíni jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásáért –, a Biztosított nevével feltüntetett igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyász-feladási 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 fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A térítési 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 díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-áig vállalja a költségeket.

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

29. Külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzt, készpénzkártyát, készpénzeskört ellopták, elrabolták 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 fizetőszeközkhöz 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 befizesse.

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

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

A Biztosító Európa területén vállalja, hogy amennyiben a Biztosított egészségügyi segítségnyújtásra és biztosításra jogosult, orvosilag gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együtűtazók a gépkocsi 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 haza-

vezesse. Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetőről, akinek napidíj és esetleges szállás költségeit átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli költségeket a Biztosító nem téríti.

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

31. Útlevel- és poggyászkeresés

A Biztosító a biztosítási kötvény kiadásakor kétféle címkét bocsát a Biztosított rendelkezésére:

- útlevelkereső címke, mely az útlevel hátoldalára ragasztandó,
- csomagkereső címke, mely kitöltve a Biztosított poggyászára kerül.

Amennyiben a Biztosított címkével ellátott útlevele vagy poggyásza elveszett, telefonon haladéktalanul értesíteni kell a Biztosító kötvényben feltüntetett Partnerét, a pontos tartózkodási hely és telefonszám megjelölésével.

A címkével ellátott poggyász vagy útlevel megtalálása esetén a Biztosító a Biztosítottat erről tájékoztatja, szükség esetén gondoskodik a megadott címre történő eljuttatásáról, de a szállítás költségei a Biztosítottat terhelik.

32. 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 munkatársát 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 kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadóak.

33. Értesítés

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

34. Biztosított felkutatása

Biztosítási esemény, ha a biztosított külföldi tartózkodási helye – feltehetően baleset következtében – ismeretlen, és e miatt felkutatása indokolt.

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.

35. További szolgáltatás Privileg módozat esetén

- Utazási késedelem

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

37. A jogvédelmi biztosítás kockázati köre

A Biztosító – a 39. pontban foglaltak szerint – megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön (nem állandó lakhelye szerinti országban) szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárások költségeit, valamint ha a Biztosított külföldön, külföldön utazása során személyi sérüléses balesetet szenved, a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is.

38. 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 előírják, a Biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, mindösszesen 5000.– 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 4000 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 díjkezelvényt 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 Partneré útján gondoskodik.

39. A személyi felelősségbiztosítás kockázati köre

A Biztosító 2500 EUR erejéig a Prémium módozatnál, 5000 EUR erejéig a Privileg módozatnál a Biztosított helyett megtéríti a Biztosított külföldön utazása során, külföldön harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott kár balesetből ered.

Abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselével történt és a kiadott menetrendtől 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 úttíper 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 járatfőtés 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 irányadóak.

– Útmegecszakítás 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 résztvenni, annak igazolt költségét térítjük. A térítés maximális mértéke 100.000.- ft értékhatárig terjedhet (pl. repülőjegy, színház és koncertjegy sibelet esetén).

36. 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 kötvényt 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 szolgáltatások 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 irányadóak.

40. 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 kizárólagos, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kirívó 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 szerződés kikötés miatt terheli,
- aki tudatzavarában, alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság 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.

41. A Biztosító mentesülése

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

42. A jogvédelmi biztosítás igénybevétele feltétele

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles arról 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.

43. 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 megrokkánást, egészségkárosodást szenved; vagy 10 napot meghaladó múlékony sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napzsúrás, hóguta továbbá, megemelés, 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.

44. 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 kötvény érvénytartamán belül már a Magyarországon bekövetkezett baleseti halál esetén is:

	Classic	Premium	Privileg
- baleseti halál esetén (kivéve terrorcselekményből eredő halál esetet)	1.800.000,-Ft	2.500.000,-Ft	6.000.000,-Ft
- légikatasztrófa következtében baleseti halál	-	4.500.000,-Ft	12.000.000,-Ft
- baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkánás 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 eredő múlékony munka- képtelenség 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).

46. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól a jelen szabályzat 12. pontjában leírtakat meghaladóan:

- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak 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

47. A poggyászbiztosítás kockázati köré

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

- ellopására, elrablására,
- a Biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászának elvesztésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte, kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét,
- baleseti személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét külföldön, az ellátó orvossal, intézménnyel igazoltni 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 módozatok szerinti egyedi értékhatárok figyelembe vételével(egyedi értékhatár feletti tárgyak kizártak). Ezek a következő sportszerekre és a hozzátartozó felszerelésekre terjednek ki: bűváruha és felszerelés, szőrpuha és felszerelés, golfütő, teniszüttő, siléc, 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 sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti – avult – értéken:

	Classic	Premium	Privileg	összeghatárig.
	230.000,- Ft	300.000,- Ft	400.000,- Ft	

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

Privileg módozatunknál a biztosítás nem terjed ki az eredeti vásárláskori (újkori) 100.000,- Ft egyedi értéket

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) megrokkánás esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft
- baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás foka szerinti hányada.	2.000.000,- Ft-nak	4.000.000,- Ft-nak

45. Egységkárosodási táblázat

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

Térítés %-a	Térítés %-a
- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100 %
- mindkét lábszár elvesztése	90 %
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80 %
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
- egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65 %
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás 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 Orvosszakértői Intézet és egyéb e funkciót betöltő más intézmények határozatában megállapított mértékkel.

meghaladó tárgyra és azok tartozékaira, kivéve a laptop, mint informatikai eszköz esetében, ahol az egyedi értékhatar 150.000,-Ft.

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

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás 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 %-áig nyújt fedezetet.

48. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

- ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibirlet, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevelel, jogosítvány, személyi igazolvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, továbbá sporteszközökre – kivéve, ha a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást – (kivéve: ha a baleseti személyi sérülés ténye onosilag igazolt), légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkekre – és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, speciális sportruházatra (különösen: búvár, szörf, vitorlás és lovagló ruházatra) valamint:
- Classic módozatnál az eredeti, vásárláskori (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira (ide értve a hangszereket is),
- Prémium módozatnál az eredeti, vásárláskori (újkori) 80.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra (informatikai eszközök esetén 150.000,-Ft) és azok tartozékaira (hangszereknél az 50.000,- Ft feletti értékűekre),
- Privileg módozatnál az eredeti, vásárláskori (újkori) 100.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira (hangszereknél az 50.000,- Ft feletti értékűekre),
- 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 levőként megjelölt intézmény – munkáltató cég - részére nyújtjuk.)

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

49. A biztosítás nem terjed ki a jelen szabályzat 13. pontjában leírtakat meghaladóan:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére, az őrizenlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a lezárt gépjármű utasteréből, az utasterben lévő kesztyűtartóból, boxokból és ülések alatti tárolókból, vagy a ponyvás (nem fémlemezzel 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 őrizenlenül hagyott szobából, helyiségből bekövetkezett káreseményekre,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopásokra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó felelősségbiztosítása (kivéve a légitársaságnál feladott bőröndök külső rongálódása, amennyiben a rongálódás légitársasági jegyzőkönyvvel igazolásra került és a légitársaság térítést nem nyújtott. A légitársaságnál 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 károkra,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

50. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól a jelen szabályzat 12. pontjában leírt esetekben.

51. Elvesztett 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 személyigazolvánnyal engedélyezett), jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és eredeti számlával igazolt újraberzerzési költségeit, továbbá a hazautazáshoz szükséges ideiglenes magánútlevél értékét:

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

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

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

VIII. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS Tudnivalók

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

- a Biztosító vonatkozásában kezelőorvosát felmentse az orvosi titoktartás alól,
- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót haladéktalanul tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- kártérítést - 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.

57. 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 kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnere 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.

58. 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.

59. Benyújtandó okiratok

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

minden esetben a biztosítási kötvény egy példánya, valamint
59.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén

52. 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 irányadóak.

VII. ÁLLAT EGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS További szolgáltatás privilég módozat esetén

53. Az állategészségügyi biztosítás kockázati köre

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, kizárólag privilég 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 rendelvényre felírt gyógyszerek kiváltásából 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.

54. A biztosításból kizárt kockázatok köre

A biztosítás nem fedezi a következő költségeket:
– bármely olyan ellátást vagy gyógyszervásárlást, amely korábban (a jelen biztosítás hatálybalépését 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.

55. A kárrendezés menete

Amennyiben a Biztosító szükségesnek tartja további (egészségügyi) dokumentáció állatorvostól történő bekérését, a dokumentáció 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 irányadóak.

- 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
 - halottvizsgálati bizonyítvány
- 59.2 Baleset esetén az 59.1. 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.
- 59.3. Beteglátogatás esetén:
– közlekedési költségek eredeti számlái
– szállásköltség eredeti számlája
– benzinköltség eredeti számlája
- 59.4. Telefonköltség térítése:
– eredeti részletes telefonszámla
- 59.5. Tartózkodás meghosszabbodása
– közlekedési költségek eredeti számlái
– szállásköltség eredeti számlája
– benzinköltség eredeti számlája
- 59.6. Gyermekek hazaszállítása
– közlekedési költségek eredeti számlái
– benzinköltség eredeti számlája
- 59.7. 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
– halottvizsgálati 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

- 59.8. Idő előtti hazautazás
- magyarországi kórházi igazolás
 - közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
- 59.9. Poggyászkésedelem
- biztosított nevére szóló hivatalos repülőtéri jegyzőkönyv
 - poggyászfeladási vény
 - poggyász átvételéről szóló igazolás
 - repülőjegy vagy repülési útvonal másolata
- 59.10. Külföldi készpénz-segély megszervezése
- az igényelt segélynek és az átutalási bankköltségnek megfelelő forint összeg befizetését igazoló dokumentum
- 59.11. Segítségnyújtás szgk. hazajutásához
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
 - szállasköltség eredeti számlája
 - napiidj elszámolásához szükséges bizonylat
- 59.12. Helyettesítés megszervezése
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
- 59.13. Utazási késedelem
- hivatalos igazolás légi-, vagy hajózási társaságtól a késés okáról és időtartamáról
- 59.14. Útmegszakítás miatti kártérítés
- betegséget igazoló orvosi dokumentumok
 - fakultatív (csomagon kívüli) programok befizetését igazoló dokumentumok
- 59.15. A jogvédelmi szolgáltatás esetén:
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv,
 - ügyvédi munkadíjról készült számla.
- 59.16. Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén:
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv a balesetről,
 - a harmadik személy egészségügyi ellátásáról szóló orvosi dokumentáció és egészségügyi számlák .
- 59.17. 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 öröklési bizonyítvány.

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.

60. A Biztosító szolgáltatásának esedékessége

A biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosító kárendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a Biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó.

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.

61. Kártérítési igények elévülése

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

IX. Gépjármű assistance (műszaki segítségnyújtás) szolgáltatás

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy szolgáltatóján keresztül műszaki segítséget nyújt a gépjárművel utazó biztosítottnak, ha az a kiegészítő szolgáltatást megfizette a következő feltételek szerint: Amennyiben járműve üzemképtelenné válik, akár műszaki meghibásodás akár baleset miatt, kérjük készítse elő forgalmi engedélyét és hívja fel segélyközpontunkat a 00-36-1-266-63-83-as számon, ahol kollégáink segítenek Önnek minden nap a nap 24 órájában.

- hagyatéki végzés,
 - a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
 - kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is.
- 59.18. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:
- külföldi orvosi igazolás a kezeléstről, ellátásról, 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
- 59.19. Poggyszékár 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 átlagárak 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.
 - útiokmányok pótlását igazoló számlák.
 - kempingszámla.
- 59.20. 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.
- 59.21. Az 59.1.–59.20. 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.

Comfort csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:

Szolgáltatás	Költséghatár
Helyszíni javító küldése, szervizbe szállítás	100 000 Ft
Gépjármű tárolása	-
Kapcsolattartás a szervizzel	Dijmentes
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 autó biztosítása	-
Telefon és fax költség	10 000 Ft
Príma csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:	
Szolgáltatás	Költséghatár
Helyszíni javító küldése, szervizbe szállítás	100 000 Ft
Gépjármű tárolása	5 000 Ft / nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Dijmentes
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 autó biztosítása	120 000 Ft
Telefon és fax költség	25 000 ft

A szolgáltatás részleteiről az alábbiakban olvashat:

Comfort – Príma 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 / megbíztottja, aki Szolgáltató megbízásából a Szolgáltatás nyújtását kivitelezi. 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 jogszerűen 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 ösztömegű személygépkocsi, kisáruszállító vagy kisbusz, amely a nyilvántartásban szerepel és annak csomagolját járművezető kifizette.
Hibaelhárítás:	az üzemképtelenség megszüntetése, aminek eredményeképpen a jármű önerejéből, károsodás nélkül, a közúti szabályok betartásával legalább a szakszervizbe 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 korlátozásától mentesen megközelíthető.
Üzemképtelenség:	üzemképtelen a jármű, amennyiben a közúti közlekedés szabályai szerint a közúti forgalomban nem vehet részt, illetve önerejéből 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 diszpécser-szolgálatához kell intézni. A segítségnyívószám: 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 műveletet, 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.

dások esetén, amennyiben hitelt érdemlően 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 kiegyenlíftelen maradt;
 - j) Külföldi tartózkodás esetén a tartósan (egy hónapnál 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 üzembiztosá teszi, hogy azzal a Járművezető a szakszervizbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervizre bízhatja. 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 üzembiztosá, 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-költség térítés
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

Príma csomag díjmentes szolgáltatásai:

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

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 okozatos összefüggésbe hozható meghibásodása mindaddig önhibának minősül, amíg járművezető a jármű szakszervizben való megjavíttatásáról nem gondoskodik és a megjavításról szolgáltatót nem tájékoztatja.
5. A díjmentes szolgáltatás feltétele a szolgáltató felé bejelentés, valamint a szolgáltató által történő szolgáltatók 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 következményeiért 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 kivitelezéséhez szükséges számú használható pót- vagy szükségkerékkel nem rendelkezik.
 - b) Ha a Jármű a szilárd burkolatú közútról 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 időjárási és útvíznyomok, 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) Sportcélna (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 meghibásodás

A helyszíni javítás díjmentes költség felső határa: 100 000 Ft

- 2) Tárolás
Amennyiben a járművet a szakszerviz munkára nem tudja átvenni, illetve legkésőbb másnapi munkafelvétel mellett zárt területére nem tudja elhelyezni (hétvége, ünnepnap, aznapi 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 üzembiztosá, 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-költség térítés
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 haza szállításából vagy szervizben végzett javításból
Amennyiben a Jármű a helyszínhez legközelebbi szervizben 4 munkanapon belül nem javítható, szolgáltató Járművezető kérése alapján megszervezi az üzemképtelen jármű Magyarországra (járműtulajdonos lakhelyéhez 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 viszaszolgáltatni, 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 visszautaztatja.

Szállásbiztosítás

Amennyiben a jármű javítása a szakszervízben az adott napon nem megoldható, illetve a jármű tárolási helye a járművezető, illetve a jármű utasai lakhelyétől közúton legalább 50 kilométer távolságra esik, úgy szolgáltató a járművezető és a jármű utasai részére a javítás idejére, kétszelligos 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 összköltsége nem haladhatja meg a 120 000 Ft.-ot. A szolgáltató vállalja, hogy a képviselője Magyarországon a hívástól számított legfeljebb 60 percen belül, külföldön legfeljebb 2 órán belül kikerkezik 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 megkezdni:

Minden számlát az Autohome Mo Kft nevére kell kiállítani.

Szervízbe szállítás:

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

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

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

Visszaautazás:

- az utazási költség eredeti számlája
- minden az utazáshoz kapcsolódó, eredeti számla

Bérelő:

- a szolgáltató eredeti számlája, amelyben részletezve van a csereautó igénybevétel 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 kárkifizetéshez kérjük csatolni a következő okmányokat:

- gépjármű szervízfüzet másolat
- biztosítási kötvény 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

X. CLASSIC PLUSZ ÉS PRIVILÉG PLUSZ SZOLGÁLTATÁS

A Classic Plusz és a Privilig Plusz egy kombinált biztosítás, egy Classic és egy Privilig utasbiztosítás - az utasbiztosítási kötvényben szereplő feltételekkel – és egy útlemondás biztosítás a mellékelt feltételekkel. A csomag csak együtt értékesíthető fix díjjal és fix időpontokkal.

A csomag az alábbi formákban köthető:

Classic Plusz 400 – 400.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.

Helyszíni javítás:

- a szolgáltató cég eredeti számlája, amelyben részletes leírás van a helyszíni hibajavításra vonatkozóan, forgalmi rendszám és alvázszám 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 alvázszáma
- alkatrész ára
- alkatrész megnevezése
- a kicserélt alkatrész fellelhetőségének helye, utólagos megtekintés céljából

Szervizjavítás:

- eredeti részletes hiba leírás a szerviztől
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvázszáma
- beszerelt alkatrészek részletes listája (lásd alkatrész)
- eredeti szervizjavítási számla, amely tartalmazza
 - a) munkaórát
 - 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 költségrészletezéssel, fuvarlevél (külföldön a szállító cég „munkalapja”) a pontos szállítási útvonallal, km megjelöléssel

Classic Plusz 800 – 800.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.

Privileg Plusz 100 – 100.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Privileg utasbiztosítás.

Privileg Plusz 200 – 200.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Privileg utasbiztosítás.

A csomagok 9 vagy 16 napra (Classic Plusz 400 és Classic Plusz 800 esetén), illetve 8 vagy 15 napra (Privileg Plusz 100 és Privileg Plusz 200 esetén) érvényesek, a biztosítás megkötéséhez be kell mutatni az utazási irodai foglalást. Az útlemondási biztosítás 0% önrészt (Classic Plusz 400 és Classic Plusz 800 esetén), illetve 20% önrészt (Privileg Plusz 100 és Privileg Plusz 200 esetén) tartalmaz.

1. Biztosított

Biztosított az természetes személy, aki az utazási iroda által szervezett utazásra jelentkezik, és a biztosítási csomag díját befizeti a jelentkezéstől számított 24 órán belül (vagy akinek a javára befizetik).

2. Szerződő

Szerződő, az a jogi vagy természetes személy, aki az utazásra történő jelentkezéskor az előleget vagy a teljes részvételi díjat és ezzel egyidejűleg a biztosítási csomag díját befizeti.

3. Kedvezményezett

Kedvezményezettnek minősül/nek az/ok a személy/ek, aki/ket – a Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szabályzat szerint ebben a minőségben a 7. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult/ak.

4. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítás az utazásra való jelentkezést, illetve az előleg és útlemondási biztosítási díj egyidejű megfizetését követő nap 0 órakor kezdődik és az utazás megkezdéséig,

- a magyar repülőtérről ill. a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,
- egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulási helyére történő érkezésig,
- az egyéni személygépkocsival történő utazás esetén a magyar országhatár átlépéséig tart.

5. A biztosítási díj nem térítendő vissza ha az utazás meghiúsult vagy ha a járatot törlik.

6. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított utazásképtelensége. A biztosítási esemény akkor következik be, ha a Biztosított – a szabályzatban meghatározott – utazásképtelensége miatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdni nem tudja.

7. Mikor utazásképtelen a Biztosított?

- a) Az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, betegségeket adó körülmény kezdőnapja. Az esemény bekövetkezését követően a biztosított köteles az útját az utazási irodánál 2 napon belül lemondani és ezt követően a bejelentést a biztosító felé megtenni.
- b) ha a Biztosított saját maga, vagy gyermeke vagy örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeke, szülője, nagyszülője, házastársa, házastársa szülője testvére vagy a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa elhalálozik,
- c) ha a Biztosított saját maga, házastársa, gyermeke, szülője, örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeke, házastársa szülője ill. a vele azonos lakcímen bejelentett élettársa heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn), (szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, nagyszülő utazás-képtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed)
- d) ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a 6/a. és a 6/b. pontokban felsorolt hozzátartozója (krónikus betegségének akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, és ezt a tényt orvosi vélemény alátámasztja.
- e) ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére (megállapíthatóan és azonosíthatóan) történt, és a másik személy is rendelkezik a Biztosító érvényes Ütlemondás biztosítási szerződésével, a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete ill. halála esetén is jogosult a Biztosított újjának lemondására.
- f) ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hőnyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő és földomlás, légijármű és műhold lezuhánása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.

A felsoroltakon kívül a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt!

Az Ütlemondási biztosítás betegség és baleset tekintetében nem terjed ki:

- ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye
- pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- öngyilkosság vagy annak kísérletére,
- kozmetikai sebészetre,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre,
- krónikus megbetegedésre,
- alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátásra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- terhességre és annak következtében fellépő komplikációkra,
- az ütlemondási biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolásokra vagy leletekre.

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.

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:

Közzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárójelentés másolata, mely tartalmazza a diagnózist és a kezeléssel kapcsolatos adatokat, orvosi naplószámat Jogerős örökös bizonyítvány, halotti anyakönyvi kivonat, halotti bizonyítvány, hagyatékadó végzés, rokonsági fokot igazoló dokumentum, rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás, egyéb hivatalos okmány. Az utazási iroda által kitöltött és bizonylatokkal alátámasztott (eredeti befizetési pénztárbizonylat, eredeti számla, nyugta lemondási költségekről szóló számla, a visszafizetést igazoló pénztárbizonylat, banki átutalás bizonylata/bankszámlakivonat adott sor) Kárbejelentő nyomtatvány, részvételi jegy, jelentkezési lap, utazási szerződés melléklete / általános szerződés, utazási ajánlat, utazási feltétel

A kárbejelentő nyomtatvány mellé mellékelni kell az Utazási Iroda által alkalmazott – és az utas által aláírt – utazási feltételeket (utazási szerződést) valamint a kárbejelentő nyomtatványnak tartalmaznia kell az Utazási Iroda által esetlegesen kalkulált utasbiztosítás összegét is.

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

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

A Biztosító 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.

Az útlemondási biztosítás tekintetében az öngyilkosság vagy annak kísérlete a Biztosított tekintetében nem biztosítási esemény.

8. A kártérítési összeg

A biztosítás a befizetett út árára Privileg Plusz 100 esetében 100.000.- Ft , Privileg Plusz 200 esetében 200.000.- Ft összeghatárig nyújt fedezetet az alábbi feltételek szerint:

A Biztosító az utazás megkezdése előtti 35 napon belüli (egyéni szállásfoglalás esetében 45 napon belüli) lemondás esetén (kockázati esemény bekövetkezésekor) a Biztosított részére kártérítési összegként, az önrésszel csökkentett lemondási költségét téríti meg, feltéve, hogy a Biztosított ezt az összeget a lemondás napjáig az utazási irodának megfizette. Ezt az összeget az utazási iroda igazolja – mellékelve a 12. pontban említett bizonylatokat – az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon.

A lemondási költség: az utazási iroda által felszámolt – az utazási szerződésből eredő, a lemondásig felmerült tényleges és bizonylatokkal igazolt – költsége, melynek maximális nagysága a részvételi díj 100%-a lehet. 35 napon túli szállásfoglalás és 45 napon túli lemondás esetén felszámolt költségekre az útlemondási biztosítási díj nem nyújt fedezetet kivéve, ha az utazási iroda (utazásszervező) az utazási szerződésében a 35 napon, szállásfoglalás esetén 45 napon túli lemondás esetére a jogszabálynak (281/2008 (Xl.28.) Korm. rend.), megfelelő mértékű bánatpénzt kötött ki.

A bánatpénz kikötésére legfeljebb az utazás megkezdését megelőző 60. napig kerülhet sor.
A bánatpénz kiköthető legmagasabb értéke: az utazási csomag árának maximum a 10%-a.

9. Önrész

Az utas által fizetendő önrész – az útlemondási biztosítási díjon felül – a lemondási költség 20%-a. A fizetendő önrész a kárrendezéskor kerül levonásra.

Kárrendezéssel kapcsolatos tudnivalók

10. A Biztosítót érintő – a 7. pontban részletezett utazásképtelenségi indokok alapján történő – lemondások esetén az utazási iroda minden esetben köteles kiállítani az útlemondási kárbejelentő nyomtatványt.

11. A Biztosító a Biztosított – vagy annak halála esetén az örökös – részére fizetendő kártérítési összeget forint fizetőeszközben téríti meg.

Amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal, úgy a Biztosító a kárt a Szerződő részére téríti meg.

A károk rendezése a Biztosító Központi Kárrendezési Irodájában történik (1143 Budapest, Stefánia út 51. telefon: 460-1500).

Jelen biztosítási szerződés alapján teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény) rendelkezései az irányadóak.

A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni és a Biztosítóknak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.

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.

12. Az utas köteles az igazolt utazásképtelenség bekövetkezésének napjától számított 2 munkanapon belül az útlemondási szándékot írásban az utazási irodánál bejelenteni.

Amennyiben a bejelentés a megadott határidőn belül nem történik meg, és ezért – jelen biztosítás szempontjából – lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító mentesül a kár megtérítése alól.

13. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy ezen biztosítás díját a befolyt díjak, és a kifizetett kártérítések arányát figyelembe véve közös megegyezéssel módosíthassa.

14. Jelen szabályzatban foglalt útlemondási biztosítás feltételeiről az utasokat minden esetben dokumentálhatóan tájékoztatni kell, mert az esetleges kárrendezésre kizárólag e szabályzatunk feltételei alapján kerül sor.

15. A Biztosító mentesülése a szolgáltatások kifizetése alól

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésre irányuló kötelezettségét és az elhagytatott, illetve be nem jelentett körülmény közreható a biztosítási esemény bekövetkezésén,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.

16. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

- más biztosítással már fedezetbe vont károkról
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkról

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

18. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

A Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A felek megállapodhatnak, hogy a biztosított és a szerződő fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a biztosítóknak írásban bejelenteni.

Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a Biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a Biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

19. Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt évülnek el.

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 irremediable 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

- 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 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 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,

- 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.

Medical insurance services of the Insurance Company:

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

	Classic	Premium	Privileg
for the costs incurred as a result of illness up to the amount of	EUR 45.000,-	EUR 80.000,-	EUR 500.000,-
for the costs incurred as a result of an accident up to the amount of	EUR 45.000,-	EUR 85.000,-	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,

- 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 related costs.

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.

I. MEDIZINISCHE HILFELEISTUNG UND MEDIZINISCHE VERSICHERUNG

1. Risikobereich der medizinischen Hilfeleistung und medizinischen Versicherung:

Die QBE Insurance (Europe) Limited Branch Office in Hungary (im weiteren Versicherungsgesellschaft) oder ihrer hilfeleistender Partner, (im weiteren Partner) bietet an sie oder an ihren Partner gerichteten Telefonaten dem Versicherten Leistungen auf dem Gebiet der medizinischen Hilfeleistung und trägt die angefallenen medizinischen Kosten zu den in Punkt 1 detaillierten Bedingungen, wenn der Versicherte innerhalb der Versicherungsdauer im Ausland erkrankt oder an einem Unfall erleidet. Diese Leistungen werden von der Versicherungsgesellschaft ausschließlich in dringenden Notfällen gewährt.

Ein dringender Notfall liegt vor, wenn die nicht sofort eingeleitete ärztliche Versorgung voraussichtlich zu einer Gefährdung des Lebens des Versicherten bzw. seiner körperlichen Unversehrtheit führt oder eine irreparable Schädigung der Gesundheit des Versicherten bzw. seiner körperlichen Unversehrtheit verursachen würde; des weiteren wenn der Versicherte aufgrund von Symptomen seiner Krankheit oder seines Unfalles (Bewußtlosigkeit, Blutungen, infektiöse akute Erkrankungen usw.) oder wegen plötzlich eingetretener schwerer Gesundheitsschädigung einer dringenden ärztlichen Versorgung bedarf.

Leistungen der Versicherungsgesellschaft auf dem Gebiet der medizinischen Hilfeleistung:

die Versicherungsgesellschaft oder ihr Partner:

- entsenden innerhalb möglichst kurzer Zeit einen Arzt zum Aufenthaltsort des Versicherten oder stellen dem Versicherten die Adresse eines Arztes zur Verfügung;
- bei Bedarf werden für weitere medizinische Versorgung des Versicherten sorgen;
- bei Gehunfähigkeit werden der Transport des Versicherten mit Krankenwagen oder Taxi zum Arzt oder ins Krankenhaus organisieren;
- bei Heilbehandlung im Krankenhaus, höchstens 30 Tage lang;

a) sobald es der Zustand des Patienten im Krankenhaus zuläßt, wird der Versicherte statt seiner Behandlung im Ausland – bei Bedarf mit Arzt – oder Krankenbegleiter – nach Ungarn transportiert und für seine Unterbringung in der zuständigen medizinischen Anstalt gesorgt. Zeitpunkt und Art des Transports werden von der Versicherungsgesellschaft aufgrund der vorausgehenden Abstimmungen mit dem behandelnden Arzt und der Gesundheitseinrichtung festgestellt;

- ärztlich verordnete Brillenersatz wegen Unfällen, die auch mit Personenschäden verbunden waren und dokumentierter ärztlichen Behandlung bedürfen, bis zu EUR 100,-;
- zahnärztliche Behandlung ausschließlich: in Notfällen, direkte Schmerzbehandlung, höchstens für zwei Zähne, in Höhe von höchstens EUR 120,- pro Zahn.

In Fällen von Epidemie-Symptomen – wenn der Versicherte wird in Karanten gelegt – nimmt die Versicherungsgesellschaft die Kosten von Diagnostik, von Krankenhauspflege und Rücktransport nach Ungarn bis zum Betrag in Höhe von EUR 1.800,- über.

Diese Bedingungen treten ausschliesslich bei der Abschluss von "Privileg" Versicherung in Kraft.

Der Versicherte befreit den untersuchenden oder behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Versicherungsgesellschaft oder deren Ermächtigten.

2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf die folgenden Bereiche:

- jegliche Behandlungen oder den Kauf von Medikamenten, die die Folge des früheren Gesundheitszustandes sind und bei Abschluß der Versicherung voraussichtlich oder mit hoher Wahrscheinlichkeit während der Versicherungsdauer notwendig werden;
- solche Leistungen, die zur Feststellung der Diagnose oder des Behandlungszwecks nicht notwendig sind und die sich nicht wegen akuter Erkrankungen oder Unfallverletzungen erforderlich machen;
- jene Mehrkosten über die rationalen und üblichen Tarifen im betreffenden Land;
- jene Mehrkosten für Krankenhausbehandlungen, die sich daraus ergeben haben, daß die Versicherungsgesellschaft den Versicherten aufgrund seiner Entscheidung nicht zur weiteren Behandlung nach Ungarn transportieren konnte (auch durch Einsatz von Spezialgeräten), obwohl dies aus medizinischer Sicht möglich gewesen wäre;
- bei Schäden über EUR 150,- Höchstbetrag, wenn der Versicherte oder deren Bevollmächtigte, weiter der behandelnde Arzt, oder der hilfeleistende medizinische Anstalt die Zustimmung der Versicherungsgesellschaft zur Inanspruchnahme von medizinischer Behandlungen nicht eingeholt hat;
- Kosten für den ohne Zustimmung der Versicherungsgesellschaft erfolgten Transport nach Ungarn;
- aufschiebbarer Operationen (nach der Rückführung);
- Nachbehandlungen, Rehabilitation;
- psychiatrische und psychische Behandlungen;
- Physiotherapien, Akupunkturen, Naturheilpraktiker- bzw. Naturheilbehandlungen;
- Behandlung und Pflege durch Familienangehörige;
- kosmetische Chirurgie;
- Schwangerschaftspflege;
- dringende Geburtshilfe vor der 28. Schwangerschaftswoche;

- b) die Versicherungsgesellschaft steht im ständigen Kontakt mit dem behandelnden Arzt und der Gesundheitseinrichtung und setzt mit einem Angehörigen telefonisch in Verbindung um über den Zustand von ihm Bescheid zu geben.

Medizinische Versicherungsleistungen:

Die Versicherungsgesellschaft gewährt ausschließlich in dringenden Fällen – innerhalb der Versicherungsdauer – die Deckung für im Zusammenhang mit Erkrankungen entstandene Kosten in der Höhe von EUR 40.000,- (Classic), EUR 80.000,- (Premium), EUR 500.000 (Privileg) und für im Zusammenhang mit Unfällen entstandene Kosten in der Höhe von EUR 45.000,- (Classic), EUR 85.000,- (Premium), EUR 500.000,- (Privileg) (oder die entsprechende Gegenwert in anderer Währung), oder für die 50 % der obigen Limit – Beträgen, wenn die Versicherung mit Prämieermäßigung abgeschlossen wurde. Die Versicherungsgesellschaft trägt die oben genannten Kosten, wenn der Versicherte oder deren Bevollmächtigte, weiter der behandelnde Arzt oder hilfeleistende medizinische Anstalt von der Versicherungsgesellschaft oder deren Partner Versicherungsleistungen auf dem Gebiet der medizinischen Hilfeleistung gebeten hat, oder wenn dies nicht möglich war, innerhalb möglichst kurzer Zeit (aber max. innerhalb 24 Stunden) die Versicherungsgesellschaft oder deren Partner verständigt hat und diese die Inanspruchnahme der Leistungen bewilligt haben. Wenn der Versicherte die Versicherungsgesellschaft oder deren Partner nicht verständigt hat, werden die entstandenen Kosten von der Versicherungsgesellschaft im nachhinein höchstens in Höhe von EUR 150,- erstattet.

Versicherungsleistungen:

- Unter Berücksichtigung der am Ort der Inanspruchnahme der Leistung gültigen durchschnittlichen medizinischen Tarife werden die Kosten für die nachstehenden begründeten und allgemein üblichen Behandlungen – ohne Arztwahl – getragen:
- dringende ärztliche Untersuchung;
 - dringende ärztliche Heilbehandlung;
 - dringende stationäre Heilbehandlung (die Versicherungsgesellschaft behält sich das Recht vor, die Behandlungskosten für den Krankenhausaufenthalt im Ausland bis zu dem Zeitpunkt (aber maximum 30 Tage) zu übernehmen, an dem der Zustand des Patienten seinen Transport nach Ungarn zur weiteren Heilbehandlung zulässt);
 - intensive Behandlung;
 - unaufschiebbare Operationen;
 - dringende Geburtshilfe vor dem 28. Schwangerschaftswoche;
 - nachträgliche Erstattung der durch Originalrechnung belegten Kosten für auf ärztliche Verordnung gekaufte Medikamenten;
 - Ausleihe von künstlichen Gliedmaßen, Krücken, Rollstühlen und anderen medizinischen Ausrüstungen, Instrumenten, Geräten auf ärztliche Verordnung;

- keine dringende ärztliche Untersuchung, Behandlung;
- Behandlung im Krankenhaus über 30 Tage;
- Sonnenstich und Sonnenbrand;
- wegen Alkohol- (über einem Blutalkoholspiegel von 0,80‰) oder Rauschgiftsucht – oder darauf zurückführbaren Gründen – notwendig gewordene ärztliche, stationäre Behandlungen;
- Schutzimpfungen;
- Routine-, Kontroll- bzw. Reihenuntersuchungen;
- Geschlechtskrankheiten;
- Immunkrankheiten (AIDS) bzw. damit verbundene Krankheiten;
- Kontaktlinsen;
- Gerät zur Zwecke der Zuhörenverbesserung, Brillenersatz (außer Verletzungen, die auch mit Personalschäden verbunden waren);
- Selbstmord bzw. Selbstmordversuch oder Kosten infolge einer durch den Versicherten begangenen vorsätzlichen Straftat;
- Behandlung von mehr als zwei Zähne;
- definitive zahnärztliche Behandlung, Kieferorthopädie, Wurzelbehandlung, Paradontologie, Entfernung vom Zahnstein, Zahnersatz, Zahnkronen und – brücken;
- gefährliche Sportarten;
- Betriebsunfälle;
- Prothesenerzeugung und Korrektur;
- Mehrkosten der Krankenhausunterbringung in Ein – oder Zweibettzimmer.

3. Überführungskosten der Leichen nach Ungarn

Bei Ableben des Versicherten sorgt die Versicherung für den Rücktransport des Leichnams nach Ungarn und trägt die unmittelbaren Kosten.

Zwecks Organisation des Leichentransportes nach Ungarn sind von den Angehörigen des Versicherten die nachstehenden Dokumente innerhalb möglichst kurzer Zeit zu besorgen und der Versicherungsgesellschaft zur Verfügung zu stellen: Geburtsurkunde; Eheurkunde, eventuell Sterbeurkunde des Ehegatten; Aufnahmeerklärung der Friedhofsverwaltung; Urkunde als Bestätigung des Todesfalles; behördliches oder ärztliches Attest als Bestätigung der Todesursache; wenn der Todesfall wahrscheinlich wegen Unfall erfolgte; das Obduktionsprotokoll; bei Unfall die zur Klärung der näheren Todesumstände notwendigen Unterlagen; im Ausland aufgenommenes Protokoll; Obduktionsbefund; Todesurkunde. Kosten für den ohne Zustimmung der Versicherungsgesellschaft erfolgten Leichentransport nach Ungarn werden von der Versicherungsgesellschaft nicht erstattet.

MOST -50%!

Ön már biztonságban van, de
lakására ki vigyáz?

Édes Otthon kedvezményes lakásbiztosítás www.qbeatlasz.hu