

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

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Biztosító adatai

Biztosító: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)
Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 20, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxemburg), nyilvántartó cég-bíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszáma: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxemburg, Bureaux: 7, boulevard Joseph II.) a tevékenységi engedély száma: S 068/15.
A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

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

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

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítás kizárólag azon személy részére köthető, aki a szerződésüköt időpontjában Magyarországi területen tartózkodik. A szerződésüköt további feltételre a Biztosító útlevele név vagy egyéb, a kiutazáshoz szükséges azonosításra alkalmas okmányának egyidejű bemutatása, és a biztosítási díj megfizetése. A Biztosító vagy megbízottja valamennyi Biztosított részére biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki (a továbbiakban: fedezetigazolás), amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy a 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 egyszerű kinttartózkodás időtartama nem haladhatja meg a 30 napot. A Biztosító kockázatviselése – kizárólag Magyarországi területen kívül – legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően azonnal – ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a fedezetigazoláson – vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájkor kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart. A kockázatviselés kezdete a fedezetigazolás kiállításának keltétől számított maximum 360. nap lehet. Egy külföldi tartózkodás idejére, folyamatos érvénytartással több fedezetigazoláson kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen. A biztosítás nem hosszabbítható meg, kivéve rendkívüli esetben a Biztosító külön írásbeli engedélyével. Az a biztosítás, amelyet a Biztosított külföldi tartózkodása során kötött úgy, hogy a biztosítás megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon, érvénytelen. Az így kötött biztosítás alapján a Biztosító nem visel kockázatot, a Biztosított(ak)nak pedig semmilyen térítés nem jár. Az így kötött biztosítás díja visszajár.

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

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

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

4. A Szerződő meghatározása

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

5. A Biztosított meghatározása

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

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

Privileg módozat esetén 70. életévét betöltött személy nem köthet biztosítást.
b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét be nem töltött személy.
c) A csoportos (kalkulált) utasbiztosításnál nincs korhatári megkötés és max. 30 napig érvényes.

Biztosított nem lehet:

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

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

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

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

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

6. A kedvezményezett személye

Kedvezményezettnek minősül/nek az(ok) a személy(ek), aki(ket) a Szerződő a szerződésüköt során tett írásbeli nyilatkozatával és a Biztosított írásbeli hozzájárulásával, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően kedvezményezettként kifejezetten megjelöli, 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. Kiegészítő sportbaleset biztosítás meghatározása

Kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás szükséges a veszélyes sportokhoz és versenysportokhoz.

Veszélyes sportok, amelyekre a Biztosító kiegészítő sportbaleset biztosítás megkötése esetén kockázatot vállal:

– vadvízi evezés, quad, jetski, vontatott tengeri banán, bungee jumping, canyoning, highspeed, tengeri kajak, tengeri vitorlázás, hobby-búvárkodás 40 méter mélységig.

Kizárásra kerülnek a következő veszélyes sportok, amelyekre a biztosító nem vállal kockázatot: expedíós hegymászás, magashegyi túrázás 3500 méter felett, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, mély tengeri búvárkodás 40 méter mélység alatt, valamennyi légi sport.

Versenysportok: a Biztosító kiegészítő sportbaleset biztosítással vállalja az amatőr és profi versenysportot a kizárásra került veszélyes sportok kivételével.

Versenysportnak minősül minden olyan amatőr és profi sportolás amely rajt és cél meghatározással és eredmény hirdetéssel jár. Ahol időeredményre, távolságra, magasságra, találatra, pontra, gólrá győztest hirdetnek.

Ezekben az esetekben a Biztosító csak akkor nyújt fedezet, ha kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást kötnek, idetartozik még a versenytánc, modern és néptánc, aerobik.

Megjegyzés: Ha adott biztosítási termék kockázatviselése búvárkodásra (max. 40 méterig) kiterjed, akkor a búvárkodás során bekövetkező baleset kizárólag abban az esetben minősül biztosítási eseménységnek, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészségromlás a merülést követő legkésőbb 48 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult. Hazatérést követően a búvárkodással kapcsolatos kezelések tekintetében a Prémium módozat esetében 200.000 forint erejéig, a Privileg termék esetében 300.000 forint erejéig a biztosító vállalja kizárólagos kezelésként a hiperbar kamrás kezelést itthon is a fenti időkorlát – tehát a balesetet követő 48 órán belül. A Classic típusú biztosítási módozatra az itthoni hiperbar kezelés költségeit nem téríti meg.

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

9. A biztosítás többszöri megkötésének korlátozása

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

10. 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 főösszege.

– Az alapdíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

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

– Európán kívüli országokba utazóknak az alapdíj 50%-a számítandó fel pótdíjként, (Jelen biztosítás szempontjából pótdíjmentes még Tunézia, Egyiptom, Jordánia, Törökország, Oroszország teljes területe, a Kanári-szigetek, Málta, Ciprus, Madeira és Grönland, ellenben minden a földrajzi Európán kívül eső egyéb terület pótdíjköteles.)

– A Biztosító kockázatviselésének kezdetekor a 70. életévüket betöltött ügyfeleknek az alapdíj 100%-a, a 80 év feletti ügyfelek esetében az alapdíj 220 %-a számítandó fel pótdíjként,

– alkalmazható kedvezmény

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

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: alapdíj.

1 és 3 nap közötti kint tartózkodási időtartamra 3 napos alapdíj,

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

A jelen biztosítási termék értékesítő biztosításközvetítő (független, független) jogosult az ügyfélrel összegezerőségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni.

11. A biztosítási díj visszatérítése

a) A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

Az utazás elmaradása esetén a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási fedezetigazolások a szerződésük helyén teljes áron visszaválthatók.

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

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

b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén:

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

Részben felhasznált fedezetigazolások esetén:

- amennyiben a Biztosított tartósan utazásképtelenné válik (előreláthatóan és orvosilag igazoltan egy hónapot meghaladó betegség, baleset miatt), a biztosítási szerződés a Biztosítóhoz történő bejelentést követő naptól szüneteltethető, és ennek időtartamával a szerződés időtartama meghosszabbodik. Ebben az esetben a Biztosítottnak a biztosítási fedezetigazolást a bejelentéssel egyidejűleg a Biztosító részére be kell nyújtania.

- a Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik. A Biztosító a befizetett éves díj időarányos részét – a bejelentés tárgyavának utolsó napját követő hónaptól – a kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.

Lejárt fedezetigazolások 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 30 nap díjából visszatérítés nem lehetséges. A további biztosítás díjából visszatérítés csak a meg nem kezdett napokra jár.

e) A Classic Plusz és a Prémium Plusz biztosítási díja nem téríthető vissza.

12. A szolgáltatásokra jogosultak köre

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a szerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkezik, a biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket, 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 devizaigazságot figyelembevételével történik.

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 23., 25., 26., 32., 33., 37. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

13. A Biztosító mentesülése és a Biztosító szolgáltatása korlátozásának egyéb feltételei

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha:

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

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

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

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

- Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pótdíjat nem fizette meg, kivéve a kalkulált biztosítás esetén,
 - a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte és a 70. éven felüliek pótdíját nem fizette meg, kivéve a kalkulált biztosítás esetén,
 - a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte és 90 napnál hosszabb időre kötötte meg a biztosítást, a 91. naptól mentesül a Biztosító, illetve Prémium módozat esetén, ha 80. életévét betöltötte,
 - a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét betöltötte és a kedvezményes díjtétellel kötötte meg a biztosítást,
 - a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén.
- A Biztosító nem viseli a kockázatot Prémium éves bérlet, és Privileg éves bérlet esetén, ha a Biztosított:
- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte,
 - egyszeri kint tartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot,
 - a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén.

14. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- a veszélyes sportok, nevesítve: expedíciós hegymászás, hegyvidéki túrázás, amennyiben azt speciális segédeszközökkel folytatják, továbbá az a túra is, mely 3500 méteres

magasság felett történik, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, mélytengeri búvárkodás és a légi sportok.

- Kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás megkötése nélkül versenyszerűen úzótt valamennyi sporttevékenység.
- Kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás nélkül végzett vadvízi evezés, quad, jetski, vontatott tengeri banán, bungee jumping, canyoning, hidrospeed, tengeri kajak, tengeri vítorlászás, hobby-búvárkodás 40 m-ig.

Kizárásra kerül és nem köthető rá sportkiegészítő biztosítás sem: a sípályán kívüli sielés, snowboardozás és bármilyen más eszközzel történő lesliskás. A Biztosító a kijelölt pályán történő hobbi sielést és snowboardozást az alapprofilban biztosítja.

Kizárásra kerülnek továbbá:

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

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

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

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

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

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel ellenkező értelmi rendelkezéssel szemben, jelen biztosítás fedezetéből kizártak az alábbiakkal 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 beavatkozása, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok.

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

Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és közvetkezmenyi károokra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók 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.

15. A Biztosított feladata káresemény bekövetkeztekor

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

16. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a konszultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014.éviLXXXVIII. törvény (Bit.).135§ (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

Az ügyfél egészségügyi állapotával összefüggő és egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak), meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit.135. § (1) bekezdésében

meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészszéggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi szolgálattal, családi vagyönfelügyelővel, bírósággal,

d) a hatagatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

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

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók-kal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával, [szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) 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.

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelező, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, [szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) 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.]

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden adata 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,

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 káresemények igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolás nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) 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.

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-nyilvántartási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel [szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit.138§ (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.”

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormányának és az Amerikai Egyesült Államok Kormányának között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-

törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit.138§ (1) és Bit.138§ (6) bekezdésekben, a Bit.1-37. §-ban, a Bit.138. §-ban és a Bit.140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit.138§ (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyag vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószerezés-kereskedéssel, kábítószerezés birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezés készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyag vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adata) ahhoz írásban hozzájárult, vagy b) ha – az adataihoz hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

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

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén husz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit.138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító 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.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelése a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadóak.

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkok – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

A Bit.144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

a) Felügyelettel,

b) nemzetbiztonsági szolgálattal,

c) Állami Számvevőszékkel,

d) Gazdasági Versenyhivatallal,

e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,

f) vagyonellenőrral,

g) Információs Központtal,

h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

(3) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatási Nyújtóhatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatási Nyújtóhatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK biztossági határozat hatályaon kívül helyezésétől szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

A Bit.144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyességgel,

b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adóssághozrendelési eljárás keretében a bírósággal szemben.

(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

(6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkerében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkerőn kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titok tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A biztosított közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosítottak veszélyközösség érdekében a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149§ (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

(I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

(II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá

(III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

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

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

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.149§(8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

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 ügyfeleinek tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért – beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is – a Biztosító felelős. Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vo-

natkozó 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban 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 minősülő minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a Colonnade Insurance S.A., mint a Biztosító alapítója.

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

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

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos Személyes Adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

17. Panaszkezelés / Panaszforumok / Bírósági 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 Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@colonnade.hu.), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: (06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választát a panaszos részére.

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

– Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe vezetője (1143 Budapest, Stefánia út 51., levelezési cím: 1442 Budapest, Pf.:101., telefonszám: (36-1) 460-1400, e-mail cím: info@colonnade.hu, faxszám: (361) 4601499)

– Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, és megszűnésével, továbbá szerződésességével és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén) (1013 Budapest, Krisztina krt. 37-39., levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefonszám: 36 1-489-9700, e-mail cím: pbt@mn.b.hu, www.felugyelet.mnb.hu/pbt.)

– fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kötelezettségzegéssel kapcsolatos panasz esetén a Társaságunk felügyeletét ellátó Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (MNB) cím: 1013 Budapest, Krisztina krt.39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank Zrt. Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1534 Budapest BKKP Pf.777.; telefonszám: 0640203776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.b.hu,

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

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztóknak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia út 51.) szemben megindítani.

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

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

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

Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított, hanem az ő javára a harmadik személy köti, a

biztosítási esemény bekövetkeztéig illetve a Biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatokat megfektetése.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bárnyilyük elmulasztott a Biztosítottal közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, vagy 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, az ebben a fejezetben részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved. A Biztosító e szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén nyújtja. Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén ha a Biztosított 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 Partnerre

- 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 Biztosítóval, megadja a Biztosított nevét, fedezetigazolója számát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri, vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),
- szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,
- járóképtelenség esetén megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását,
- kórházi gyógykezelés esetén (maximum 30 napig):
 - a) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy betegkísérelével – Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi 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. 8:1.§.(1) bekezdésének 1. pontja szerint közeli hozzátartozók:

a házastárs, az egyenesági rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadott-, a mostoha-, és a nevelőszülő és a testvér.

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

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

	Classic	Prémium	Privileg
– megbetegedés kapcsán felmerült költségekre összesen:	80.000,-EUR	160.000,- EUR	500.000,- EUR
– baleset kapcsán felmerült költségekre összesen:	80.000,-EUR	160.000,- EUR	500.000,- EUR

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig, illetve amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-áig nyújt fedezetet, kivéve a gyerek kedvezmény (18 éves korig), ahol 100%-os a térítés.

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

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

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja (maximum 30 napig), amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő 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 igénybe vett 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 fogas, foganként max. 120,-EUR összeghatárig,

indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjzabások 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.-EUR összeghatárig az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a Biztosított fertőzőségének 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. Napi kórházi térítés

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

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

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

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

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

21. Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki a jelen szabályzat 13. pontjában leírtakat meghaladóan:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. (Korábban fennálló egészségi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségi állapotát, amely a jelen biztosítás hatálya lépését megelőzően:
 - a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelést orvos javasolta vagy
 - b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
 - c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelyek 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,
- terhesgondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti, nőgyógyászati ellátására,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80‰ véralkohol szint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásvizítő eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérülés baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.
- Classic módozat esetén az egy-, illetve kétágyas elhelyezés többletköltségeire

22. A kárrendezés menete

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási fedezetigazolást vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnerre részére nyújtja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előirtak 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:

23. Beteglátogatás

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

Classic módozatnál: maximum 4 éjszakára 50,- EUR/éjszaka értékhatárig.

Prémium módozatnál: maximum 4 éjszakára 80,-EUR/éjszaka értékhatárig.

Privileg módozatnál: maximum 7 éjszakára 120,-EUR/éjszaka értékhatárig.

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

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

összeghatárokig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt 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.

25. Tartózkodás meghosszabbodása

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

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

értékhatárig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkedvezményt igénybe vette, a Biztosító a 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
Prémium	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka
Privileg	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka

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

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

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

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

26. 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. o. szjt. jegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) és ennek költségeit vállalja, annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.

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

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

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

27. Holttest hazaszállítása

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

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

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

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

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója életveszélyes állapotban van vagy meghalt, és arról a Biztosított hivatalos okiratokkal (pl. kórház, orvos, igazolasát telefonon 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.

29. Poggyász késedelmes megérkezése

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

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

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

A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított 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 díjkedvezményt 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.

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 együtűtatók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a Biztosított által megnevezett személy külföldre történő utazásáról (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse. Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetőről, akinek 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. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén (Prémium és Privileg módozat esetén!)

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

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

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

32. 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.

33. Biztosított felkutatása

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

34. További szolgáltatás Privileg módozat esetén

– Utazási késedelem

Abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel történt és a kiadott menetrendről eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat minimum 6 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat, az alábbi összeghatárok szerint:

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

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

A járatotrlés nem minősül biztosítási eseménynek.

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

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

– Utmszgakítás miatti kártérítés

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

35. A kárrendezés menete

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

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

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

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS (Prémium és Privileg módokatknál), SZEMÉLYI FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS (Prémium és Privileg módokatknál)

36. 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 elkövetése miatt indult eljárások költségeit, valamint ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérüléses balesetet szenved, a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is.

37. A jogvédelmi biztosítás szolgáltatásai

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

A Biztosított védelmet 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 Premium és 4.000,- EUR összeghatárig Privileg módozat esetén.

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

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

Amennyiben a Biztosított a Prémium 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 Partnere útján gondoskodik.

38. A személyi felelősségbiztosítás kockázati köre

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

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

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

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

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

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

40. A Biztosító mentesülése

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

41. A jogvédelmi biztosítás igénybevételének feltétele

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a legelőbb idő alatt a Biztosított 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 igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járult hozzá, úgy a költségeket a Biztosító nem fedezi.

V. BALESETBIZTOSÍTÁS

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.

42. Baleset fogalma

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított, a balesettel ok-okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik; 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon állandó megrokkantást, egészségkárosodást szenved; vagy 10 napot meghaladó mulékony sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, 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.

43. 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 fedezetigazolást érvényesítésénél már a Magyarországon bekövetkezett baleseti halál esetén is:

	Classic	Prémium	Privileg
– baleseti halál esetén	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) megrokkantás esetén	2.000.000,-Ft	3.000.000,-Ft	10.000.000,-Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén	2.000.000,-Ft	3.000.000,-Ft	10.000.000,-Ft
– az egészségkárosodás foka szerinti hányada.			
– balesetből ered mulékony munkaképzetlenség esetén, annak orvosilag is igazolt, folyamatos kórházi ellátás tartamára, minimum a 11. naptól, maximum 100 napra	–	–	napi 1.000,- Ft
Tömegkatasztrófa következtében baleseti halál esetén a kártérítés felső határa 2.500.000,- EUR (egy káreseménynek minősül az egy károsító okból bekövetkezett összes kár, függetlenül a károsult személyek számától).			
Amennyiben a Biztosított a Classic vagy a Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig nyújt fedezetet.			
További szolgáltatás Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításra:	Classic	Prémium	
– baleseti halál esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft	
– baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkantás esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft	
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén	2.000.000,- Ft-nak	4.000.000,- Ft-nak	
az egészségkárosodás foka szerinti hányada.			

44. Egészségkárosodási táblázat

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

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

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

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

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

45. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól a jelen szabályzat 13. 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. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIOKMÁNYOK PÓTLÁSA

46. A poggyászbiztosítás kockázati köre

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

- ellopására, elrablására,
- a Biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászára 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 igazoltatni 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 módozat szerinti egyedi értékhatárok figyelembe vételével (egyedi értékhatár feletti tárgyak kizárta). Ezek a következő sportszerekre és a hozzátartozó felszerelésekre terjednek ki: búváruha és felszerelés, szőrfu és felszerelés, golfütő, teniszütő, siléc, siruha 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 káridőpont – avult – értéken:

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

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

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

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más 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 ruhafeléseket, a kárt összegszerűen is megjelölve.

Feladott poggyász esetében (hajó, repülő, autóbusz stb.) elsődlegesen a fuvarozó felelős azért a kárért (PTK 6:268§), amely a küldemény (útipoggyász) átvételétől a kiszolgáltatásig terjedő idő alatt a küldemény (útipoggyász) teljes vagy részleges elveszéséből, megsemmisüléséből vagy megsérüléséből keletkezett.

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 a Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-áig nyújt fedezetet.

47. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

- ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevétele jogosító utalvány, sibirlet, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevele, 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 orvosiilag igazolt), légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre – és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, speciális sportruházatra (különösen: búvár, szőrfu, 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 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, kivéve laptop, ahol az egyedi értékhatár 150.000,- Ft (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 vevőként megjelölt intézmény – munkáltató cég – részére nyújtjuk.)

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

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

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, 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 fémlemezrel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a lezárt gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- a nem lezárt vagy őrizenlenül hagyott szobából, helyiségből bekövetkezett káreseményekre,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, 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 károokra,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

49. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól a jelen szabályzat 13. pontjában leírt esetekben.

50. Elveszett és ellopott úti okmányok térítése

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

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

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy a Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig téríti a költségeket.
Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

51. Síbaleset esetén a sibirlet térítése

Síbalesetnél a Biztosító a biztosítottat visszatéríti a sibirlet fel nem használt részét az eredeti bérlet benyújtása mellett, ha a baleset orvosiilag igazolható. Mértéke:

Classic	Prémium	Privileg
max. 10.000,- Ft-ig	max.20.000,- Ft-ig	max.30.000,- Ft-ig

52. Kárrendezés menete

A kárigények benyújthatóak a Colonnade Insurance S.A. 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 költségeit.

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

VII. ÁLLATEGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS További szolgáltatás Privileg módozat esetén

53. Az állategészségügyi biztosítás kockázati köre

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, kizárólag Privileg módozat esetén, hogy a biztosított részére, egy vele együttutazó kutya, macska vagy görény, külföldön történő, akut megbetegedése vagy balesete esetén, az ennek kapcsán sürgősségi állatorvosi ellátásból, 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 betegségeknek 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 dokumentációt Biztosító részére történő átadás 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.

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 Biztosított haladéktalanul tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- kárigényét – a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a számla kiállításától számított 10 napon belül kell a Biztosító címére megküldje,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

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 fedezetigazolást vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnerre részére nyújtja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, a kárt a Biztosító Atlasz Assistance Irodája (1143. Budapest, Stefánia út 51.; tel.: (1) 460-1500; fax: (1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

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

58. Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedélyes, ked-

vezményezett) 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 fedezetigazolás egy példányra, valamint

59.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén

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

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

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
- szállásköltség eredeti számlája
- napidíj 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. Útmezszakítás 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.

60.17. Baleseti halál esetén:

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

59.18. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

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

59.19. Poggyászkár esetén:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv.
- rendőrségi határozat,
- a közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve,
- a káresemény megtörténtét és a károsodás mértékét igazoló tételes légitársasági jegyzőkönyv.
- légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum.
- repülőjegy.
- csomagcímke.
- más hatósági, szállodai jegyzőkönyv,
- a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
- a jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája, melynek hiányában a Biztosító – a belföldi 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.
- úti okmányok pótlását igazoló számlák.
- kempingszámla, szállás számlák,
- vasút és helyjegyek.

59.20. Állategészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén:

- állatútlevél, oltási igazolványának másolata,
- az ellátást igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás,
- gyógyszerköltések eredeti számlái,
- és minden egyéb, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,
- a Biztosító által rendszeresített és a biztosított által kitöltött betegségi kárbejelentő nyomtatvány.

59.21. Extra kórházi napidíj szolgáltatás igénybevétele esetén:

- OEP lemondó nyilatkozat

59.22. Az 59.1.–59.21. 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.

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 kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, 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 1 év alatt évülnek el.

IX. GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE (MŰSZAKI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS) SZOLGÁLTATÁS

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy szolgáltatóján keresztül műszaki segítséget nyújt a gépjárművel utazó 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.

Comfort csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:

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

Príma csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:

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

A szolgáltatás részleteiről az alábbiakban olvashat:

MEGHATÁROZÁSOK – DEFINÍCIÓK

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

Képviselő: Szolgáltató azon alkalmazottja, szerződéses partnere vagy ennek munkavállalója / megbízottja, aki Szolgáltató megbízásából a Szolgáltatás nyújtását kivitelezzi. 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 „Atlasz 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.

Szakszervíz: a helyszínhez legközelebbi márkaszervíz tekinthető szakszervíznek. Magyarországi helyszín esetén magyarországi szakszervízt kell választani.

Jármű: azon forgalmi rendszámmal rendelkező, a gyártás időpontjától számított max. 12 éves, 3500 kilogrammot meg nem haladó legnagyobb össztömegű személygépkocsi, motorkerékpár, kisáruszállító vagy kisbusz, amely a nyilvántartásban szerepel és annak csomagdíját járművezető kifizette.

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

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

Üzemképtelenség: üzemképtelen a jármű, amennyiben a közúti közlekedés szabályai szerint a közúti forgalomban nem vehet részt, illetve önjerejéből károsodás nélkül még a szakszervízbe 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 bal eset 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 segélyhívást közvetlenül szolgáltató diszpécserszolgálatához kell intézni. A segélyhívószám: 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.
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 szakszervízben ellenőriztette, a hibákat bizonyíthatóan kijavíttatta.
4. Amennyiben a jármű hazaszállítására kerül sor, a jármű az eredeti szolgáltatási eseménnyel ok-okozati összefüggésbe hozható meghibásodása mindaddig önhibának minősül, amíg járművezető a jármű szakszervízben való megjavításáról nem gondoskodik és a megjavításról szolgáltatót nem tájékoztatja.
5. A díjmentes szolgáltatás feltétele a szolgáltató felé bejelentés, valamint a szolgáltató által történő szolgáltatások megszervezése. Utólagos költség elszámolásra csak abban az esetben van lehetőség, ha az szolgáltatással 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 közelíthető helyen található (pl. lágy talajra, vízbe került), illetve a Jármű segélyautóval vagy szállítóautóval történő megközelítése egyéb akadályba (pl. lezárt út) ütközik.
 - c) Olyan vis maior (háború, terrorcselekmény, természeti katasztrófa, szélsőséges időjárás és útviszonyok, sztrájk, telefonszolgáltatás vagy áramellátás szünetelése, stb.) esetén, amely Szolgáltató biztonságos szolgáltatásnyújtását veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi.
 - d) A Jármű a szállítójárművön való rögzítésre alkalmas vonószemmel nem rendelkezik, illetve csak speciális (pl. tűzoltósági vagy darus) járművel szállítható vagy menthető, és a Szolgáltatás teljesítése a Jármű elszállítását teszi szükségessé.
 - e) Sportcélra (versenyezés, edzés, sebességmérés, stb.) használt vagy bármilyen megbízhatósági tesztnek kitett 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, fék- és hűtőfolyadék), illetve utóbbiak hiányából, az ékszíj, vezérműszíj szakadásából eredő meghibásodások esetén, amennyiben hitelet érdemlően nem bizo-

nyítható 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 kiegyenlíttelen 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 szakszervízbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervízre bízassa. Mindenkor a Képviselő dönti el, hogy a jármű a helyszínen javítható-e vagy a szakszervízbe 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 szakszervízbe szállított járművet (a járműtulajdonos írásos megrendelése alapján) a szervízben a lehető legrövidebb időn belül megjavítsák, a javítás állásáról folyamatosan tájékoztatja járművezetőt.

3) Telefonszámla-költségtérítés

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

A telefonbeszélgetések költségtérítésének felső határa: 10 000 Ft

Príma csomag díjmentes szolgáltatásai:

1) Helyszíni javítás

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

A helyszíni javítás díjmentes költség felső határa: 100 000 Ft

2) Tárolás

Amennyiben a járművet a szakszervíz munkára nem tudja átvenni, illetve legkésőbb másnap 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 szakszervízbe 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 szervízbe szállított Járművet (a Járműtulajdonos írásos megrendelése alapján) a szervízben a lehető legrövidebb időn belül megjavítsák, a javítás állásáról folyamatosan tájékoztatja Járművezetőt.

4) Telefonszámla-költségtérítés

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

5) Költségtérítés jármű hazaszállításából vagy szervízben végzett javításból
Amennyiben a Jármű a helyszínhöz legközelebbi szervízben 4 munkanapon belül nem javítható, szolgáltató Járművezető kérése alapján megszervezi az üzemképtelen jármű Magyarországra (járműtulajdonos lakhelyéhez legközelebbi szakszervízbe) történő szállítását, illetve amennyiben a szolgáltatási esemény helyszínéhez legközelebbi szervízben a jármű javítható a szervízjavítás költségeinek térítését szolgáltató vállalja
A jármű hazaszállításának vagy külföldön történő szervízjavításának költség térítése maximum 100 000 Ft-ig.

6) További szolgáltatások a gépjárműben utazó összes személy számára együttesen

Cserejármű biztosítása

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

Utaztatás

Amennyiben a Jármű javítása a Szakszervízben 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 Járműhez visszatartatja.

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

X. CLASSIC PLUSZ, PRÉMIUM PLUSZ SZOLGÁLTATÁS

kilométer távolságra esik, úgy szolgáltató a járművezető és a jármű utasai részére a javítás idejére, kétszázötven vagy hasonló színvonalú szálláshelyen napi 1 étkezéssel szállást biztosít. A szállásbiztosítás és az utaztatás legfeljebb annyi személyre vehető igénybe, ahány személy a jármű forgalmi engedélye alapján a járművel szállítható. A cserejármű, vagy Utaztatás vagy Szállásbiztosítás kombinálva is igénybe vehető, de a szolgáltatások 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 kiérkezik a megadott helyszínre. A Comfort és Prima csomagok megvásárolhatóak 8,10,16,24 napra. A csomagok aktuális díjai az irodákban elhelyezett szórólapokon találhatóak. A szolgáltatás a jármű 10 éves koráig vásárolható meg.

ATLASZ 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.

Szervizbe szállítás:

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

- szerviz hivatalos pecsétje
- jármű átvételi dátuma
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászám
- csatlománnyként a fuvarlevél, amely tartalmazza a szállítás részleteit (lerobbanás helye, szerviz címe megtett km, útvonal)

Helyszíni javítás:

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

Alkatrészek:

- az alkatrészt értékesítő cég eredeti számlája, amelyben részletezve van a beszerelt alkatrész és annak cikkszám (külföld esetén a cikkszámmal megegyező adat)
- a javított jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászám
- alkatrész ára
- alkatrész megnevezése
- a kicserélt alkatrész fellelhetőségének helye, utólagos megtekintés céljából

Szervizjavítás:

- eredeti részletes hiba leírás a szerviztől
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászám
- 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

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

Visszaútautas:

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

Bérautó:

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

Minden benyújtott kár kifizetéshez kérjük csatolni a következő okmányokat:

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

A Classic Plusz, a Családi Classic Plusz és a Prémium plusz egy kombinált biztosítás, egy Classic és egy Prémium utasbiztosítás – az utasbiztosítási fedezetigazolásban szereplő feltételekkel – és egy útlemondási biztosítás a mellékelt feltételekkel. A csomag csak együtt értékesíthető fix díj és fix időpontokkal. A biztosítás megkötéséhez be kell mutatni az utazási irodai foglaltságot.

A csomag az alábbi formákban köthető 10 vagy 17 napra:

Classic Plusz 50 Európa – 50.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 100 Európa – 100.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 150 Európa – 150.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

A csomag az alábbi formákban köthető 9 vagy 16 napra:

Classic Plusz 150 Európa – 150.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 150 Világ – 150.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 250 Európa – 250.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

Classic Plusz 250 Világ – 250.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 400 Európa – 400.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 400 Világ – 400.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

Classic Plusz 800 Európa – 800.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 800 Világ – 800.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 1000 Európa – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

Classic Plusz 1000 Világ – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
A Családi Classic Plusz 1000 – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
A Családi Classic Plusz 1500 – 1.500.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.

Prémium Plusz 400 Európa – 400.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 400 Világ – 400.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 800 Európa – 800.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.

Prémium Plusz 800 Világ – 800.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 1000 Európa – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Prémium Plusz 1000 Világ – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.

Az útlemondási biztosítás 0% önrészt tartalmaz.

Csak repülőjegyet foglalás esetén a módosítás nem köthető.

1. Biztosított

Biztosított az a 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).

Nem lehet biztosított a 75. életévét betöltött személy a Classic Plusz, Családi Classic Plusz, Prémium Plusz módosításoknál. 70 és 75 év között, ezen módosítások 50% pótdíjjal érvényesek.

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 és területi 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,

- vonattal történő utazás esetén magyarországi indulásnál a vonat peronjára való fellepésig,
- külföldről induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítás kockázata mindenesetben a magyar határ átlépéséig tart, kivéve abban az esetben ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérről történik, ez esetben a kockázat viselés az idegen repülőtéren történő jegykezelés befejezéséig tart,
- külföldről induló hajóút esetén a kockázat viselés a hajóállomáson történő jegykezelés befejezéséig tart,
- 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, betegségre okot 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 házastársa, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyenesági rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa elhalálozik,
- c) ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyenesági rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa hevény megbetegedése, vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdni 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-keptelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed)
- d) ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a 7./b. és a 7./c. pontokban felsorolt hozzátartozója (krónikus betegségeknek akút állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdni nem tudja, és ezt a tény 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 útlemondási biztosítási szerződésével, a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete, illetve halála esetén is jogosult a Biztosított útjának lemondására.
- f) ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hőnyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrendés, kő és földomlás, légijármű és műhold lezuhanása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.

A felsoroltakon kívül a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt!

Az útlemondási biztosítás betegség és baleset tekintetében nem terjed ki:

- ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye
- ha az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá
- pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- öngyilkosság vagy annak kísérletére,
- kozmetikai sebészetre,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtetre,
- 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 útlemondási biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi igazolásokra vagy leletrekre.

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

8. A kártérítési összeg

A biztosítás a fentebb részletezett utazási csomagok részvételi díjára nyújt fedezetet az alábbi feltételek szerint:

A Biztosító az utazás megkezdése előtti 35 napon belüli (egyéni szállásfoglalás esetében 45 napon belül) lemondás esetén (kockázati esemény bekövetkezésekor) a Biztosított részére kártérítési összegként, az önrésszel csökkentett lemondási költséget 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 (XI.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.

Kárrendezéssel kapcsolatos tudnivalók

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

10. A Biztosító a Biztosított – vagy annak halála esetén az örökös – részére fizetendő kártérítési összeget forint fizetőszközben 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 irányadók. 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:

Körzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárójelentés másolata, mely tartalmazza a diagnózist és a kezeléssel kapcsolatos adatokat, orvosi naplósámot Jogerős örökletes 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 visszafizetésre 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 nyomtatványának 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 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 eljárás jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A Biztosító szolgáltatásának esedékessége:

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

A Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről közölni és a Biztosítónak 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.

11. 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 biztosítási szempontjából – lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, úgy a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

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

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

14. A Biztosító mentesülése a szolgáltatások kifizetése alól

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha:

- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak,
- a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésre irányuló kötelezettségét és az elhagytott, illetve be nem jelentett körülmény közreható a biztosítási esemény bekövetkezésében.

15. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíj,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk.

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

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

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

17. 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 biztosítónak 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.

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

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

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

Medical insurance services of the Insurance Company:

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

	Classic	Prémium	Privileg
for the costs incurred as a result of illness up to the amount of:	EUR 80.000,-	EUR 160.000,-	EUR 500.000,-
for the costs incurred as a result of an accident up to the amount of:	EUR 80.000,-	EUR 160.000,-	EUR 500.000,-

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

Insurance services:

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

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

Further service of the Premium policy:

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

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

2. The Insurance does not extend to:

- any care or purchase of medicaments necessiated by the patient's former health condition and which is expected at the time of purchasing the insurance policy to become necessary during the period of the insurance,
- services which are unnecessary for the establishment of the diagnosis or for the treatment and do not become necessary as a result of an acute disease or an injury suffered as a result of an accident,
- the additional costs which exceed the reasonable and general fee in the country concerned,
- the additional costs of hospital treatment resulting from the fact that from a medical point of view it could have been resolved, the Insurance Company was not able to repatriate the Insured (even in a special way) for further treatment to Hungary as a result of the decision of the Insured,
- in the event of damages over EUR 150 the costs exceeding EUR 150 if the Insured or representative of the Insured, or rather the medical facility or treating doctor providing medical care to the Insured failed to ask within 24 hours for the consent of the Insurance Company to the utilization of the medical services,
- non-emergency medical examination and treatment,
- the cost of repatriation made without the consent of the Insurance Company,
- operations that can be postponed (programmed operations),
- after-treatment, rehabilitation,
- psychiatric treatment,
- physiotherapy, acupuncture, treatment by quack or chiropractor,
- treatment or care by a family member,
- medical or hospital treatment resulting from the consumption of alcohol (blood alcohol level over 0,80‰) or drugs or reasons connected to their consumption,
- vaccination,
- routine, control examinations or medical check-ups,
- sexually transmitted diseases,
- acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and related diseases,
- contact lenses, hearing aids, and spectacles (regarding the latter-except for the cases of accidents with personal injuries),
- suicide, attempt of suicide or costs resulting from the intended commitment of a crime,
- costs of treatment necessiated by an accident resulting from physical work by occupation,
- the treatment of more than two teeth,
- definitive dental treatment, jaw orthopedic treatment, orthodontics, parodontal treatments, scalling, preparation and reparation of artificial denture, dental crown, bridge-work, root-canal therapy,
- costs of treatment necessiated by an accident resulting from hazardous sport activities,
- additional costs of hospitalization in single or double hospital room, hospital treatment that exceeds 30 days
- plastic surgery, sunstroke and sunburnt
- prenatal care,
- obstetrical and gynecological treatments after the 28th week of pregnancy.

3. Repatriation of the corpse

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

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

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

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