

Atlasz Assist Card Super NET SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS
szabályzata
Sportbaleset és sporteszköz biztosítással

Jelen szabályzati pontok az Atlasz Assist Card Super NET segítségnyújtás és biztosítás feltételeit és a Sportbaleset és sporteszközbiztosítás feltételeit tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Biztosító adatai

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

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:

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

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítás kizárólag a szerződéskötés időpontjában Magyarországon tartózkodó személy részére, az utazás megkezdése előtt, bankkártyás díjfizetés ellenében köthető meg. A Biztosító a biztosítási díj beérkezését követően kötvényt állít ki.

E biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. A biztosítás nem hosszabbítható.

Elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartamra szóló szerződés esetén a Biztosító kockázatviselése csak akkor veszi kezdetét a fenti időpontban, ha

az ajánlattétel során a Biztosított kifejezetten hozzájárul a biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése a meghatározott felmondási határidő lejáratát követő nap 0.00 órakor veszi kezdetét, feltéve, hogy a Biztosított nem élt a felmondás jogával.

A biztosítás felmondása

A Biztosított az elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartamra szóló biztosítási szerződést a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát a Biztosított a 14 napos határidő lejáratá előtt postára adja az alábbi levelezési címre: QBE Insurance (Europe) Limited Magyarország fióktelepe
1442. Budapest, Pf.: 101

3. A biztosítás érvényessége és hatálya

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

Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás: az utazás időtartama alatt – kizárólag a megkötött biztosítással együttesen, annak kezdete és lejáratá közötti időben sporttevékenység során bekövetkezett sportbalesetekenél a Biztosító szolgáltatása megegyezik a balesetbiztosítási szolgáltatásaival, A sporttevékenységek sorából kizárásra kerül az expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, auto-motorsport, bűvárkodás (az amatőr könnyűbűvárkodás kivételével) légi sportok .

4. A Szerződő meghatározása

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

5. A Biztosított meghatározása

Biztosított lehet valamennyi magyar állampolgár, aki magáncélból, illetve ösztöndíjasként vagy napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik. Biztosított lehet továbbá, maximum 30 napra az a külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik magyar hatóság által kiállított személyi igazolvánnyal s

magyarországi tartózkodása során harmadik országba utazik, vagy saját országába utazik, de rendelkezik magyar TAJ kártyával.

Biztosított lehet a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét be nem töltött személy.

Biztosított nem lehet:

Nem lehet biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló magyar állampolgár és vele kinttartózkodó családtagja. Az a külföldi állampolgár, akinek nincs magyar hatóság által kiállított okmánya és 30 napnál hosszabb időre utazik külföldre, illetve az állandó lakóhelye szerinti országba szándékozik utazni. napnál hosszabb időtartamra az a személy, aki a 70. életévét betöltötte. Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

6. A kedvezményezett személye

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

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

7. A Biztosító vagy a szabályzatban, valamint a tájékoztatóban feltüntetett segítségnyújtó partnerei az alábbi országokban nyújtanak segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítást:

A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes, de a Biztosító és Partnere a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja: Algéria, Amerikai Egyesült Államok, Andorra, Argentína, Aruba, Ausztria, Ausztrália, Azerbajdzsán, Bahama-szigetek, Barbados, Belgium, Bolívia, Bonaire, Brazília, Bulgária, Chile, Ciprus, Costa Rica, Curacao, Csehország, Dánia, Dél-afrikai Köztársaság, Dél-Korea, Dominika, Egyiptom, El Salvador, Ecuador, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Fülöp-szigetek, Görögország, Guatemala, Hollandia, Honduras, Hong Kong, Horvátország, Indonézia, Írország, Izland, Izrael, Japán, Jordánia, Kanada, Kazahsztán, Kirgizisztán, Kolumbia, Kenya, Kína, Kuba, Lengyelország, Lesotho, Libanon, Lichtenstein, Litvánia, Lettország, Luxemburg, Macao, Malájzia, Maldív-szigetek, Marokkó, Mauritius, Mexikó, Moldávia, Monaco, Nagy-Britannia, Nicaragua, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Örményország, Panama, Paraguay, Peru, Portugália, Puerto Rico, Románia, San Marino, Spanyolország, Sri Lanka, Svájc, Svédország, Szaúd-Arábia, Szerbia, Montenegro, Sváziföld, Szingapúr, Szíria, Szlovákia, Szlovénia, Tahiti, Tajvan, Thaiföld, Törökország, Tunézia, Új-Zéland, Ukrajna, Uruguay, Venezuela, Vietnám

8. A biztosítás többszöri megkötésének korlátozása

Biztosítás és Sport-balesetbiztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított e kikötés ellenére mégis több biztosítással rendelkezik, úgy a Biztosító a térítést csak egyszeresen nyújtja és ezzel egyidejűleg, a Biztosító által esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű baleset-, betegség-, pogyásbiztosítás díját visszafizeti.

9. A biztosítási díj meghatározása

- a) A biztosítási díj az alapdíjnak, az Európán kívüli pótdíjnak a végösszege.
–Az alapdíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

1 és 3 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 3 napos díj
4 és 365 nap közötti kinttartózkodási időtartamra napi díj

–Európán kívüli országokba utazóknak az alapdíj 50%-a számítandó fel pótdíjként, (Jelen biztosítás szempontjából pótdíjmentes még Törökország és Oroszország teljes területe, Kanári-szigetek, Málta, Ciprus és Madeira).

- b) Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja:
1 és 3 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 3 napos alapdíj,
4 és 365 nap közötti időtartamra az alapdíj és további napok napidíj szorzatának összege.

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

10.A biztosítási díj visszatérítése

A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

a.) Az utazás elmaradása esetén a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási kötvények teljes áron visszaválthatók, feltéve, ha a díjvisszatérítési igényét a Szerződő/Biztosított elektronikus levélben a Biztosító felé bejelentette. Ennek alapján a Biztosító a biztosítási kötvényt érvényteleníti, és a biztosítás díját visszatéríti.

b.) A részben felhasznált kötvények visszatérítése a biztosítás tartamán belül: a biztosítási kötvények részvisszatérítése a Szerződő/Biztosított által elektronikus levélben történt értesítés időpontját követő nap 0.00 órájától lehetséges. Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése az elektronikus levél kézhezvételét követő nap 0.00 órától megszűnik.

Az 1-3 napos biztosítás díja nem téríthető vissza, a 3 napot meghaladó biztosítás díjának visszatérítése a fel nem használt napok figyelembevételével, de legkorábban a 4. naptól lehetséges.

Ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor díjvisszatérítés nem lehetséges.

Lejárt kötvény díja nem téríthető vissza.

c.) Kiegészítő Sportbaleset és sporteszköz-biztosítás díja csak a kockázatviselés kezdete előtt téríthető vissza, ha a díjvisszatérítési igényét a Szerződő/Biztosított elektronikus levélben a Biztosító felé bejelentette

Ha elektronikus úton kötött és 30 napnál hosszabb időtartamra szóló biztosítás esetén a Biztosított a 2. pontban foglaltak szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a felmondási határidő lejárta előtt megkezdődjék, és a szerződés létrejön, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül – felmondja a szerződést, úgy a Biztosító jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét. A Biztosító ilyen esetben a Biztosítottnak visszajáró pénzösszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

11.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 mindenkor devizajogszabályok figyelembevételével történik.

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

12. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

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

a Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított:

- Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pótdíjat nem fizette meg, kivéve a kalkulált biztosítás esetén,

- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén,
- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

13. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- veszélyes sportok, nevesítve: expedíciós hegymászás, hegyvidéki túrázás, amennyiben azt speciális segédeszközökkel folytatják, továbbá az a túra is, mely 3500 méteres magasság felett történik, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, mélytengeri búvárkodás, légi sportok.

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

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

Kizárásra kerül és nem köthető rá sportkiegészítő biztosítás sem: a sípályán kívüli sielésre, snowboardozásra és bármilyen más eszközzel történő lesiklásra. A Biztosító a kijelölt pályán történő hobbisielést és snowboardozást az alaplódozatban biztosítja.

- kizárásra kerülnek továbbá a fel nem sorolt sporttevékenységek, akkor ha a kiegészítő sportbiztosítás megkötését a biztosított elmulasztotta.

- a Biztosító vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,

- azon károk, melyek olyan külföldi állampolgár Biztosítottnál következtek be, aki az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

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,

- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,

- az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének, vagy meghatározásának költségeire,

- az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.

- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fenti a) és b) pontokkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

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

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

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

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

Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és következményi károkra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók vagy bármely módon összefüggésbe hozható a fenti (1) és/vagy (2) bekezdésekkel.

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

14. A Biztosított feladata káresemény bekövetkeztekor

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

15. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek

(ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó

hatósággal és ügyészséggel,

c)

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

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval ,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi

jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

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

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

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

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel

kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

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

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

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A biztosított (a szerződő) személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – harmadik országban lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz a biztosított (a szerződő) hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során.

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

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

16. Panaszkezelés / panaszforumok

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

Panaszforumok:

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

17.

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

18. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

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

A Felek megállapodhatnak, hogy a biztosított és a szerződő fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a 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 szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

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

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

19. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás kockázati köre

A Biztosító a hozzá, vagy a Partneréhez beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a

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

Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén ha a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészség-károsodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

a Biztosító vagy Partnere

– a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsájtja a Biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a Biztosított vagy megbízottja telefonáljon a Biztosítónak, megadja a Biztosított nevét, kötvényszámát, 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 orvoskísérővel vagy betegkísérővel – Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,

b)

a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzátartozóját a Biztosított állapotáról.

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

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

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

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

– megbetegedés kapcsán

felmerült költségekre összesen: 30.000.000 Ft

– baleset kapcsán

felmerült költségekre összesen: 30.000.000 Ft

A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja illetve

az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosítótól vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosítót vagy Partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

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

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- 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 a Biztosított vagy megbízottja külön kérése alapján és a Biztosító beleegyezésével. A Biztosító beleegyezése nélkül igénybevett 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,
 - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerélések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,-EUR összeghatárig,
 - kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,-EUR összeghatárig,

indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

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

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

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

- a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
- b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
- c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna),

- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
- 30 napot meghaladó kórházi kezelésekre,
- szabad orvos választásra,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt
 - a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,
 - amennyiben a Biztosított vagy Megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150,-EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
 - a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
 - az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,
 - utókezelésre, rehabilitációra,
 - pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére,
 - hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - napszúrás, napégés
 - kozmetikai sebészetre,
 - terhes gondozásra,
 - a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátására,
 - nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
 - fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
 - alkoholos (0,80‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt
- vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fog-kő-eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.

21.A kárrendezés menete

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

egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnere részére nyújtja be.

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

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

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

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

22. Beteglátogatás

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

maximum 4 éjszakára 50,-EUR/éjszaka értékhatárig.

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

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

23. Telefonköltség térítése

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

Európán belül	30,-EUR	
Európán kívül	40,-EUR	összeghatárokig.

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

24. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a

Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja:
maximum 4 éjszakára 50,-EUR/éjszaka értékhatárig.

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

maximum 4 éjszakára 50,-EUR/éjszakaértékhatárig
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.

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

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

25. Gyermekek hazaszállítása

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

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

26. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja.

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

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

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

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

kórház, orvos igazolását telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés tartama (érvényessége) még min. 3 nap legyen.

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

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

28. Poggyász késedelmes megérkezése

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

12-24 óra közötti késedelem esetén	15.000,- Ft
24 órát meghaladó késedelem után	25.000,- Ft

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti helyszíni jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos 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.)

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

29. Külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzét, készpénzkímélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1600,-EUR összeghatárig –, hogy partnerhálózatán keresztül segítséget nyújt, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson.

Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítését követően, a Biztosított magyarországi

megbízottja az igényelt segélynek és az átutalás bankköltségének megfelelő forint összeget a Biztosító partnerénél befizesse.

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

30. Útlevél- és poggyászkeresés

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

- útlevélkereső címke, mely az útlevél hátoldalára ragasztandó,
- csomagkereső címke, mely kitöltve a Biztosított poggyászára kerül.

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

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

31. Értesítés

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

32. 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 kötvényt 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 szolgáltatások 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. SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

33. A személyi felelősségbiztosítás kockázati köre

A Biztosító, 500.000.- Ft erejéig a Biztosított helyett megtéríti a Biztosított külföldi utazása során, külföldön harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott kár balesetből ered.

34. A Biztosító mentesülése

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

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.

35. Baleset fogalma

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

Elhalálozás esetén nem minõsül 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 kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelmûen nem igazolt.

36. Balesetbiztosítási térítési összegek

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

– baleseti halál esetén (kivéve terrorcselekményből eredõ halál esetet)	6.000.000,-Ft
– baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkánás esetén	6.000.000,- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás foka szerinti hányada.	6.000.000,- Ft

37. Egészségkárosodási táblázat

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

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %-a
– 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, beszédképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
– egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65 %
– egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40 %
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

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

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

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

38. A Biztosító mentesülése

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

– ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha az a Biztosított:

– 0,80‰-es véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,

– érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

VI. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKÖMÉNYEK PÓTLÁSA

39. A poggyászbiztosítás kockázati köre

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

– ellopására, elrablására,

– a Biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászának elvesztésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte, kártérítési

kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét,

– baleseti személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét külföldön, az ellátó orvossal, intézménnyel 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 módozatok szerinti egyedi értékhatárok figyelembe vételével (egyedi értékhatár feletti tárgyak kizártak). Ezek a következő sportszerekre és a hozzá tartozó felszerelésekre terjednek ki: bűváruha és felszerelés, szörfuha és felszerelés, golfütő, teniszütő, síléc, síruha és felszerelése, snowboard deszka, ruha és felszerelése, vitorlás ruha, lovagló ruha.

– bármilyen okból keletkezett tűz esetén sérülésre, megsemmisülésre –tűzoltói szakvélemény alapján,

– elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti – avult – értéken:

340.000,- Ft összeghatárig.

Módozatunknál a biztosítás a vásárlás kori értéktől függetlenül 100.000,- Ft egyedi értéket meghaladó műszaki cikkere és azok tartozékaira is vonatkozik, de a kártérítés mértéke tárgyanként a 100.000,- Ft-ot nem haladhatja meg.

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 elloptott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg maximum:

170.000,- Ft

40. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

– ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, 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 orvosilag igazolt), légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkekre- és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, speciális sportruházatra (különösen: bűvár, szörf, vitorlás és lovagló ruházatra) valamint:

–műszaki cikkekre a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák hiányában.

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

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a lezárt gépjármű utasteréből, az utasterben lévő kesztyűtartóból, boxokból és ülések alatti tárolókból, vagy a ponyvás (nem fémllemezrel 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 őrizetlenül 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 az okozott kárt nem térítette meg. A légitársaságnál feladott bőröndök külső rongálódása esetén a bőrönd javítási költségét fedezi a Biztosító számla ellenében max: 5.000,-Ft erejéig, mely összeg a poggyászbiztosítás keretét terheli.) vagy más biztosítás által megtérülő károkra,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

42. A Biztosító mentesülése

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

43. Elveszett és ellopott úti okmányok térítése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elveszett útlevelet vagy személyazonosító igazolványt (az Európai Unió országaiban történt káreseményeknél), jogosítványt, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és eredeti számlával igazolt újrabeszerezési költségeit: a tényleges kiadások mértékéig.

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

44. Kárrendezés menete

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

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

Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez esetlegesen szükséges, a Biztosító – eredeti számla alapján – 10.000,- Ft értékhatárig megtéríti a Biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra történt fordítási költségét.

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

VII. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

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

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

46. A kárrendezés menete

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

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

47. 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.

48. Benyújtandó okiratok

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

49.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén

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

49.2 Baleset esetén az 49.1. pontban felsoroltakon kívül: a baleset helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.

49.3. Beteglátogatás esetén:

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

49.4. Telefonköltség térítése:

- eredeti részletes telefonszámla

49.5. Tartózkodás meghosszabbodása

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

49.6. Gyermekek hazaszállítása

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

49.7. Holttest hazaszállítása

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

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

49.8. Idő előtti hazautazás

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

49.9. Poggyászkésedelem

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

49.10. Külföldi készpénz-segély megszervezése

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

49.11. Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén:

- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv a balesetről,
- a harmadik személy egészségügyi ellátásáról szóló orvosi dokumentáció és egészségügyi számlák.

49.12. Baleseti halál esetén:

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

49.13. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

- külföldi orvosi igazolás a kezelésről, ellátásról, amely igazolja a baleset tényét.
- az összes orvosi dokumentáció,
- a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány,

– kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről

49.14. Poggyászkár esetén:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv.
- rendőrségi határozat,
- a közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve,
- a káresemény megtörténtét és a károsodás mértékét igazoló tételes légitársasági jegyzőkönyv.
- légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum.
- repülőjegy.
- csomagcímke.
- más hatósági, szállodai jegyzőkönyv,
- a Biztosító által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
- a jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája.
- műszaki cikkek esetén a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák.
- kiviteli engedély (kivéve az Európai Unió országait).
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- gépjármű javítási számlájának másolata.
- útiokmányok pótlását igazoló számlák.
- kempingszámla.

49.21. Az 49.1.- 49.14. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

a 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.

50. A Biztosító szolgáltatásának esedékessége

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

Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

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.

51. Kártérítési igények elévülése

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