

biztosítási esemény bekövetkezéig illetve a Biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a Szerződőt 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 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 Biztosítóknak, 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 kíséréssel vagy betegkíséréssel – 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 egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, 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 igénybevevett kiemelt elhelyezés költségeit a Biztosító nem téríti.
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,-EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két 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

vagy

2./ magyar egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, de EGT tagállamon kívül került sor kórházi fekvőbeteg ellátására, és hazaérkezését követően, a lakóhelye szerint illetékes egészségügyi biztosi 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, 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,
- 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‰ 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 sérülés baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatászerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, 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 lakóhelyen 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 lakóhelyen 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 uticéla 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 együtettudatók 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, sábrét, 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 összehatárokig közvetlenül a szolgáltatóval rendezi. Ebben az esetben a biztosítási fedezetigazolás 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 összehatárokig – 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 módozatoknál), SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS (Prémium és Privileg módozatoknál))

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 összehatárig 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 összehatárig téríti meg Prémium és 4.000,- EUR összehatárig Privileg módozat esetén.

A Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos költségeit a Biztosító 2.500-0,- EUR összehatárig 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 díjkezdőbiztosítást igénybe vette, a Biztosító a fenti összehatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító Partner ügynök 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 képviselési költségeit és a felelősségének megállapításával kapcsolatos egyéb eljárási költségeket a Biztosító a jogvédelmi biztosítás keretében, annak szabályai szerint téríti meg. Ezekre a költségekre a személyi felelősségbiztosítás nem nyújt fedezetet.

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

Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerülő 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, jogorvoslat 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 legelőször az alatti 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 haladékalanul orvosi ellátásban részesül, és amelyek 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 legelés, napcsúrás, 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 fedezetigazolás érvénytartamán belül 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 munkaképtelenség 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 díjkezdőbiztosítást igénybe vette, a Biztosító a fenti összehatárok 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-kepeség 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 elváltozásokhoz társuló funkciókiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg.

A megállapított egészségkárosodás %-os mértéke nem szükséges szerűben esik egybe 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 útipoggyászáinak, ruházatának külföldön történt:

- ellopására, elrablására,
- a Biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászáinak 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 kizártak). Ezek a következő sportszerekre és a hozzátartozó felszerelésekre terjednek ki: búváruha és felszerelés, szőrfu és felszerelés, golfütő, teniszütő, siléc, síruha és felszerelése, snowboard deszka, ruha és felszerelése, vitorlás ruha, lovagló ruha.
- baleset és műszaki meghibásodás miatt keletkezett tűz esetén sérülésre, megsemmisülésre – tűzoltói szakvélemény alapján,
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpont – avult – értéken:

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

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 lezár 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 igénybevételére jogosító utalvány, sibirlet, 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 orvosi 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 érve 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 valótlán 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 útlevél vagy személyazonosító igazolvány (az Európai Unió országaiban, valamint azon országokba bekövetkezett káresemények esetén, ahol a beutazás személyi igazolvánnyal engedélyezett), jogosítvány, valamint a forgalmi engedély külföldi hatóságok által felvett jegyzőkönyvvel és eredeti számlával igazolt újra beszerzési költségeit, továbbá a hazautazáshoz szükséges ideiglenes magánútlevél számlával igazolt értékét:

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

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium 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 betegségeinek 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-zakmai 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, engedményes, 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 sürgősségét 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 hazaszállításhoz, 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 hazaszállításhoz, 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:

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 12 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, szervíz 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

Visszaautazás:

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

Bérajó:

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

Minden benyújtott 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

X. CLASSIC PLUSZ, PRÉMIUM PLUSZ SZOLGÁLTATÁS

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 módzat 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 módzatoknál. 70 és 75 év között, ezen módzatok 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 repülőtérrel történik, ez esetben a kockázat viselés az idegen repülőtérre történő jegykezelés befejezéséig tart,
- külföldről induló hajóút esetén a kockázat viselés a hajóállomáson történő jegykezelés befejezéséig tart,
- a magyar repülőtérrel, 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 megkezdeni nem tudja (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn), (szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, nagyszülő utazás-képtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed)
- d) ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a 7./b. és a 7./c. pontokban felsorolt hozzátartozója (krónikus betegségeknek akút állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdeni 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 leletekre.

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

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

Jelen biztosítási szerződés alapján teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény) rendelkezései az irányadóak. 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 nyomtatványt 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 tényt 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 elhalgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehozható 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 irányadóak.

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 szabályzatról 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.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Betegség biztosítás (EUR)	500 000	160 000	80 000
Betegszállítás, hazaszállítás	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Baleseti ellátás (EUR)	500 000	160 000	80 000
Baleseti halál (HUF)	6 000 000	2 500 000	1 800 000
Baleseti maradandó (HUF)	10 000 000	3 000 000	2 000 000
Légikatasztrófa (HUF)	12 000 000	4 500 000	nincs
Poggyászbiztosítás (HUF)	400 000	300 000	230 000
tárgyankénti limit	100 000	80 000	50 000
tárgyankénti limit (informatikai cikk)	150 000	80 000	50 000
Útiokmány pótlása	tényleges költség	20 000	10 000
Kisállatbiztosítás	500 EUR		

EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

Beteglátogatás (utazás plusz)	7 éj	120 EUR/éj	4 éj	80 EUR/éj	4 éj	50 EUR/éj
Tartózkodás meghosszabbítása		120 EUR/éj		80 EUR/éj		50 EUR/éj
Telefon költségterítés						
Európán belül		80 EUR		40 EUR		20 EUR
Európán kívül		160 EUR		90 EUR		40 EUR
Gyermek hazaszállítása		korlátlan		korlátan		korlátlan
Haltfest hazaszállítása		100 000 EUR		100 000 EUR		100 000 EUR
Időelőtti hazautazás (haláleset, életveszély)		korlátlan		korlátan		korlátlan
Helyettesítés megbetegedéskor		korlátlan		korlátan		nincs
Poggyászkezelem (max.) kiutazásnál		60 000 Ft		40 000 Ft		25 000 Ft
Utazási késelem (max.) kiutazásnál		60 000 Ft		nincs		nincs
Járványügyi zárlatból eredő költségek térítése		1.800 EUR		nincs		nincs
Segítségnyújtás szgk. hazaszállításához		csak szervezés		csak szervezés		nincs
Felelősségbiztosítás (6) illetve óvadék		5.000 EUR		2.500 EUR		nincs
Ügyvédi költségek		4.000 EUR		2.500 EUR		nincs
Hiperbar kamrás utókezelés Magyarországon		300 000 Ft		200 000 Ft		nincs
Eltűnt biztosított felkutatása (külföldön)		8.000 EUR				
Útmegszakítás miatti térítés		100 000 Ft				