

- c) A Kiegészítő Balesetbiztosítás díja: egyszeri, Classic vagy Prémium díjtétel, kedvezmény és pótdíj nélküli díj.
 Classic utasbiztosításhoz, csak Classic módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.
 Prémium utasbiztosításhoz csak Prémium módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.
 d) Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja:
 1 és 3 nap közötti kint tartózkodási időtartama 3 napos alapdíj,
 4 és 365 nap közötti időtartama az alapdíj és további napok napidíj szorzatának összege.
 A jelen biztosítási termékét értékesítő biztosításközvetítő (függetl, független) jogosult az ügyfélről összességűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni.

11. A biztosítási díj visszatérítése

- a) A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:
 Az utazás elmaradása esetén a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási fedezetigazolások a szerződéskötés helyén teljes áron visszaválthatók.
 A részben felhasznált fedezetigazolások visszatérítése a biztosítás tartamán belül az alábbiak szerint lehetséges:
 – 3 napos biztosítás díja nem téríthető vissza,
 – a Biztosítottnak a szerződéskötés helyén történő megjelenését követő naptól lehet a biztosítási fedezetigazolások díját visszatéríteni, a napi díjak figyelembevételével, úgy hogy az első három nap minden esetben levonásra kerül.
 – Ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor díjvisszatérítés nem lehetséges.
 Lejárt fedezetigazolások díja nem téríthető vissza.
 b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén:
 A kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási fedezetigazolások a váltás helyén teljes áron visszaválthatók.
 Részben felhasznált fedezetigazolások esetén:
 – amennyiben a Biztosított tartósan utazásképtelenné válik (előreláthatóan és orvosilag igazoltan egy hónapot meghaladó betegség, baleset miatt), a biztosítási szerződés a Biztosítóhoz történő bejelentést követő naptól szüneteltethető, és ennek időtartamával a szerződés időtartama meghosszabbodik. Ebben az esetben a Biztosítottnak a biztosítási fedezetigazolást a bejelentéssel egyidejűleg a Biztosító részére be kell nyújtania.
 – a Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik. A Biztosító a befizetett éves díj időarányos részét – a bejelentés tárgyának utolsó napját követő hónaptól – a kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.
 Lejárt fedezetigazolások díja nem téríthető vissza.
 c) Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy Classic, Prémium, Privileg Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja csak a kockázatviselés kezdete előtt, a váltás helyén téríthető vissza.
 d) Junior módozat esetén az első 30 nap díjából visszatérítés nem lehetséges. A további biztosítás díjából visszatérítés csak a meg nem kezdett napokra jár.

12. A szolgáltatásokra jogosultak köre

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a szerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkezik, a biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket, valamint a poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti.
 Amennyiben a Szerződő a 6. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).
 A baleseti és poggyászkártérítés kifizetése kizárólag forint fizetőszámlán a mindenki devizajogszabályok figyelembevételével történik.
 Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 23., 25., 26., 32., 33., 37. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

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

- A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha:
 – a Szerződő/Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás(ok) megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
 – a Szerződő/Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhanyagolt, illetve be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
 A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:
 – a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartással a Szerződő/Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

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

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

14. A biztosításból kizárt kockázatok

- A biztosításból kizárásra kerülnek:
- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj,
 - a Biztosított által harmadik személynek okozott károk,
 - a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
 - a veszélyes sportok, nevesítve: expedíciós hegymászás, hegyvidéki túrázás, amennyiben azt speciális segédeszközökkel folytatják, továbbá az a túra is, mely 3500 méteres magasság felett történik, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, mélytengeri búvárkodás és a légi sportok.

- kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás megkötése nélkül versenyszerűen (úztól valamennyi sporttevékenység),
 - kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás nélkül végzett vadvízi evezés, quad, jetski, vontatott tengeri banán, bungee jumping, canyoning, hidrospeed, tengeri kajak, tengeri vítoladás, hobby-búvárkodás 40 méternél mélyebben.
- Kizárásra kerül és nem köthető rá sportkiegészítő biztosítás sem: a pályán kívüli sielés, snowboardozás és bármilyen más eszközzel történő lesiklás. A Biztosító a kijelölt pályán történő hobbi sielés és snowboardozást az alpmódozatban biztosítja.
 Kizárásra kerülnek továbbá:
- a fel nem sorolt sporttevékenységek, akkor, ha a kiegészítő sportbiztosítás megkötését a biztosított elmulasztotta,
 - a Biztosító vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
 – azon károk, melyek olyan külföldi állampolgár Biztosítottnál következtek be, aki az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

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

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

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

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

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

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

Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában terroristai cselekmény alatt azt a cselekményt kell érteni, amely magában foglalja, de nem korlátozódk bármely olyan vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedetén az, vagy azok önállóan vagy bármilyen szervezett vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorolandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terroristacselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott előszó az a biztosítási időszak kezdetén nem szerepel a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma honlapjának listáján, amely tartalmazza a kiutasítás szempontjából nem javasolt országokat (lásd: www.kulugyminisztium.hu-konzuli-informaciok).

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

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

15. A Biztosított feladata káresemény bekövetkeztekor

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

16. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Biztosítási titok A Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
 A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
 A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135§ (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
 Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával kezelheti.
 Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható

- biztosítási titokként pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészszeggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásban eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - a (2) bekezdésben foglalt esetekben és adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint egyúttalbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - a kárenyeléshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számilát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárenyelési megbízottal és a kárképviselettel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárenyelés kárrelvételét jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendeléshez joga alapján – a károkozóval,
 - a kiservezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiservezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, [szemben, ha az a)-j)], n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá], amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]
 - főfeltevéseiben – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j)], n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá], amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megállapodás elmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bt. 138§ (1) és Bt. 138§ (6) bekezdésekben, a Bt. 137. §-ban, a Bt. 138. §-ban és a Bt. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószerezellel visszaéléssel, kábítószerezellel visszaéléssel, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adattovábbítás.

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

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

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

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelése az elhunyt személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

A Bt. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkeretében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,
- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályozásáról és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrről,
- g) Információs Központtal,
- h) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

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

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

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

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészszeggel,
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

a) Biztosító vagy Partnere

- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsátja a Biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a Biztosított vagy megbízottja telefonáljon a Biztosítónak, megadja a Biztosított nevét, fedezetigazolója számát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri, vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),
- szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,
- járóképtelenség esetén megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását,
- kórházi gyógykezelés esetén (maximum 30 napig):
 - a) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy betegkísérelével – Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orrossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
 - b) a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orrossal, 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 örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadott-, 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 díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig 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 kéri, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosítót vagy Partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

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

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja (maximum 30 napig), amíg a kezelőorvosral 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 igénybevett kiemelt elhelyezés költségeit a Biztosító nem téríti.
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,-EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,-EUR összeghatárig,

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

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

Járványügyi zárlatból eredő költségek térítése:

- Privileg módozat esetén, amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőzőtség veszélye miatt, közegészségügyi – járványügyi zárlat alá vonja, akkor a Biztosító mindösszesen 1.800,-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 fertőzőség 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 hazateherét követően, a lakóhelye szerint illetékes egészségügyi pénztári szakigazgatási szervnél benyújtja a magyar belső 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

10.000.-HUF/nap

Atlasz Prémium

15.000.-HUF/nap

Atlasz Privileg

20.000.-HUF/nap

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

21. Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki a jelen szabályzat 12. pontjában leírtakat meghaladón:

- 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 hatályba lépését megelőzően:
 - a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
 - b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
 - c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna),
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
- 30 napot meghaladó kórházi kezelésekre,
- szabad orvos választásra,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,
- amennyiben a Biztosított vagy Megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150,-EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichiatriai és pszichés megbetegedések kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- napszúrás, napégés
- kozmetikai sebészetre,
- terhesség gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti, nőgyógyászati ellátására,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80%o véréalkoholszint 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 sérüléses baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatászerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- keftől több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkök eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hidra, protézis készítésére és javításra.
- 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 irányadók.

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

23. Betéglátogatás

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, úgy a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda- és visszautazást (a Biztosító döntése alapján: saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. o., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit átvállalja:
Classic módozatnál: maximum 4 éjszakára 50,-EUR/éjszaka értékhatárig.
Prémium módozatnál: maximum 4 éjszakára 80,-EUR/éjszaka értékhatárig.
Privileg módozatnál: maximum 7 éjszakára 120,-EUR/éjszaka értékhatárig.
Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig vállalja a költségeket.
A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő betéglátogatás 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, számkával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal:

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

összehatárokig.

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Premium díjkezdvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok

50 %-ig 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 elhelyezéséről, 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 Premium díjkezdvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok

50 %-ig 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 Premium díjkezdvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig vállalja a költségeket.

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

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

26. Gyermekek hazaszállítása

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

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

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli 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 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 Biztosítót hivatalos okiratokkal (pl. kórház, orvos, igazolását telefaxon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítések 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. Pogyász 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 hajóárat 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 Premium díjkezdvezményt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-ig vállalja a költségeket.

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

30. Külföldi kézpénzsegély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzt, kézpénzkezelő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1600,-EUR összeghatárig –, hogy partnertől kereszttul segítséget nyújt, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközöz juthasson.

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

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

31. 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 egyfutatózók 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 gépjárművezetéről, 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.

32. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén (Prémium és Privileg módozat esetén)

Ha a külföldi tartózkodás alatt a Biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, – amennyiben a kiküldetést elrendelő cég egy másik 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.

33. Értesítés

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

34. Biztosított felkutatása

Biztosítási esemény, ha a biztosított külföldi tartózkodási helye – feltehetően baleset következtében – ismeretlen,

és e miatt felkutatás indokolt, a szolgáltatás csak Privileg módozat esetén lehetséges.

Amennyiben az eltűnés tényéről a biztosítottal együtt utazó személy vagy külképviselet tájékoztatja a biztosító Assistance Szolgálatát, akkor az, az eltűnéstől számított 48 óra elteltével, a helyi hatóságok bevonásával a biztosított felkutatását megszervezi és annak költségeit 8.000,-EUR összegig vállalja.

35. További szolgáltatás Privileg módozat esetén

– Utazási késedelem

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 hajóárat 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 útiférfi 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-, hajóárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni.

A járatfőtés nem minősül biztosítási eseménynek.

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

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

– Utáregisztráció 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 betegség miatt nem tud részt venni, annak igazolt költségeit a Biztosító megtéríti. A térítés maximális mértéke 100.000,- Ft értékhatárig terjedhet (pl. repülőjegy, színház és koncertjegy sибélet esetén).

36. A kárrendezés menete

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

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

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

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

37. A jogvédelmi biztosítás kockázati köre

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

38. A jogvédelmi biztosítás szolgáltatásai

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

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Ha a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a Biztosító 2.500.- EUR összeghatárig téríti meg Prémium és 4.000.- EUR összeghatárig Privileg módozat esetén.

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

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

Amennyiben a Biztosított a Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-ig vállalja a költségeket.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító Partnere útján gondoskodik.

39. A személyi felelősségbiztosítás kockázati köre

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

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

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

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

Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összességűrű 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.

40. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette,
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki,
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan - az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kihatástalan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kiváló 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.

41. A Biztosító mentesülése

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

42. A jogvédelmi biztosítás igénybevétele feltétele

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a legrövidebb idő alatt a Biztosított vagy Partnerrel a szerződésben feltüntetett non-stop telefonszámra értesíteni. A Biztosító az értesítést követően intézkedik a megfelelő jogvédelmi szolgáltatás nyújtásáról, a jogi képviselő kirendeléséről.

A jogvédelmi és felelősségbiztosítási szolgáltatás igénybevételehez a Biztosított előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a Biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a Biztosító nem járult hozzá, úgy a költségeket a Biztosító nem fedezi.

V. BALESETBIZTOSÍTÁS

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

43. Baleset fogalma

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított, a balesettel ok-okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik; 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével

orvosszakértőileg igazolt módon állandó megrokkantást, egészségkárosodást szenved; vagy 10 napot meghaladó műleányon sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szókium által okozott leégés, napszúrás, hóguta továbbá, megemeléssel, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatalos fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

Elhalálozás esetén nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése között ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kóronctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

44. Balesetbiztosítási térítési összegek

Az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásaitól, az egészségügyi biztosítás kártérítési összegétől, és a Kiegészítő Balesetbiztosítástól függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti a biztosítási 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 (kivéve a terrorcselekményből)

eredő halál esetét)

– legkatasztrófa következtében baleseti halál
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 műleány munkaképzetlenség esetén, annak orvosiilag is igazolt, folyamatos kórházi ellátás tartamára,

– minimum a 11. naptól, maximum 100 napra – napi 1.000,- Ft

Tömegkatasztrófa következtében baleseti halál esetén a kártérítés felső határa 2.500.000,- EUR (egy káreseménynek minősül az egy károsító okból bekövetkezett összes kár, függetlenül a károsult személyek számától).

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

További szolgáltatás Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításra:

	Classic	Prémium
– baleseti halál esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft
– baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkantás esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén	2.000.000,- Ft-nak	4.000.000,- Ft-nak

az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

45. Egységkárosodási 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, beszéző-képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
– egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65 %
– egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40 %
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

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

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

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

46. A Biztosító mentesülése

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

– ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottak 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 ÚTIKÖMÁNYOK PÓTLÁSA

47. A poggyászbiztosítás kockázati köre

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

- ellopására, elrablására,
- a Biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászának elvesztésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte, kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kártérítési igényét,
- 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 sporteszköz és felszerelés térítjük a módozatok szerinti egyedi értékhatárok

figyelembe vételével (egyeedi értékhatár feletti tárgyak kizártak). Ezek a következő sportszerekre és a hozzátartozó felszerelésekre terjednek ki: búvárúruha és felszerelés, szőrfuhera és felszerelés, golfúruha, sléck, síruha és felszerelése, snowboard deszka, ruha és felszerelése, vítorlós ruha, lovgagló ruha.

- baleset és műszaki meghibásodás miatt keletkezett tűz esetén sérülésre, megsemmisülésre – tűzoltói szakvélemény alapján,
- elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a kárindítási – avult – értéken:

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

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy a Prémium díjkezelési igénybe vette, a Biztosított a fenti összeghatárok 50 %-ig nyújt fedezetet.

Privileg módozatunknál a biztosítás nem terjed ki az eredeti vásárlási (újkori) 100.000,- Ft egyedi érték meghaladó tárgyakra 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 hatóság-nál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyvet felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhatásegeségeket, a kárt összességében is megjelölve.

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

A gépkocsi lezárás és a beléhatoltság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg maximum:

Classic	Prémium	Privileg
115.000,- Ft	150.000,- Ft	200.000,- Ft

Amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezelési igénybe vette, a Biztosított a fenti összeghatárok 50 %-ig nyújt fedezetet.

48. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalvány, sibirlet, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevelel, jogosítvány, személyi igazolvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, továbbá sporteszközökre – kivéve, ha a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást – (kivéve: ha a baleseti személyi sérülés ténye orvosilag igazolt), légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre – és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, speciális sportruházatra (különösen: búvár, szőrf, vítorlás és lovgagló ruházatra) valamint:
- Classic módozatnál az eredeti, vásárlási (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira (ide érve a hangszereket is),
- Prémium módozatnál az eredeti, vásárlási (újkori) 80.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira (hangszerekre az 50.000,- Ft feletti értékekre),
- Privileg módozatnál az eredeti, vásárlási (újkori) 100.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira, kivéve a laptop, ahol az egyedi értékhatár 150.000,- Ft (hangszerekre az 50.000,- Ft feletti értékekre),
- 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 cikkeket eltulajdonítása esetén a biztosítás max.: 10.000,- Ft erejéig nyújt fedezetet.

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

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére, az őríztenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a lezárt gépjármű utasteréből, az utasterben lévő kesztyűtartóból, boxokból és ülések alattli tárolókból, vagy a ponyvás (nem fémlermezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a lezárt gépjárműben elhelyezett útijegyzéket 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útijegyzéket a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- a nem lezárt vagy őríztenül hagyott szobából, helyiségből bekövetkezett káreseményekre,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopásokról, 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 károkról,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésékor nem az általában elvárható gondossággal jár el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

50. A Biztosított mentesülése

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

51. Elvesztett és ellopott úti okmányok térítése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevelel vagy személyazonosítási igazolvány (az Európai Unió országában, 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 költségét, 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 díjkezelési igénybe vette, a Biztosított a fenti összeghatárok 50 %-ig téríti a költségeket.

Ez a kártérítési a poggyászbiztosítási összegget terheli.

52. Sibaleset esetén a sibirlet térítése

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

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

53. Kárrendezés menete

A kárigények benyújthatók 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 jegyzőkönyvnek magyarra történő fordítás költségét.

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

VII. ÁLLATEGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS További szolgáltatás Privileg módozat esetén

54. 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, akút megbetegedése vagy balesete esetén, az ennek kapcsán sürgősségi állatorvosi ellátásokból, orvosi rendelvényre felírt gyógyszerek kiváltásából felmerült költségeit legfeljebb 500.-EUR összeghatárig utólag megtéríti.

Sürgősségi ellátásnak minősül, ha az azonnali állatorvosi ellátás elmaradása az állat életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy az állat egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén, ha az állat betegségének tünete (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett egészségkárosodása miatt azonnali állatorvosi ellátásra szoruló.

55. A biztosításból kizárt kockázatok köre

A biztosítás nem fedezi a következő költségeket:

- bármely olyan ellátást vagy gyógyszervásárlást, amely korábban (a jelen biztosítás hatálybalépését megelőzően) fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be,
- az állatorvos-szakmai irányelveknek megfelelő, megelőző, preventív védőoltási programok költségeit,
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
- nem sürgősségi fogászati ellátásokra,
- szülésből eredő költségekre.

56. A kárrendezés menete

Amennyiben a Biztosító szükségesnek tartja további (egészségügyi) dokumentáció állapotostól történő beszerzését, a dokumentáció Biztosító részére történő átadása a Szerződő feladata. Amennyiben a kért dokumentációt a Biztosító nem kapta meg, ez esetben a kárigény elutasítja, illetve az eseményt nem tekinti biztosítási eseménynek.

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

VIII. KÁRRENDEZÉSSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

57. A Biztosított (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) feladatai káresemény bekövetkezésékor:

- a Biztosító vonatkozásában kezelőorvosát felmentse az orvosi felelősség 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 kártérítési nagyságára vonatkoznak.

58. 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 Partnere részére nyújtja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előírt 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.

59. 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.

60. Benyújthatandó 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 példánya, valamint
- 60.1. 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
 - halotti vizsgálati bizonyítvány
- 60.2 Baleset esetén az 60.1. pontban felsoroltakon kívül: a baleset helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálozása esetén boncolási jegyzőkönyv, halotti vizsgálati bizonyítvány is.
- 60.3. Beteglátogatás esetén:
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - szállásköltség eredeti számlája
 - benzinköltség eredeti számlája
- 60.4. Telefonköltség térítése:
- eredeti részletes telefonszámla
- 60.5. Tartózkodás meghosszabbodása
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - szállásköltség eredeti számlája
 - benzinköltség eredeti számlája
- 60.6. Gyermek hazaszállítása
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
- 60.7. Halftest hazaszállítása
- A halftest 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
 - halotti 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
- 60.8. Idő előtti hazautazás
- magyarországi kórházi igazolás
 - közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
- 60.9. Pogyászkesedelem
- biztosított nevére szóló hivatalos repülőtéri jegyzőkönyv
 - poggyászfeladási vény
 - poggyász átvételéről szóló igazolás
 - repülőjegy vagy repülési útvonal másolata
- 60.10. Külföldi készpénz-segély megszervezése
- az igényelt segélynek és az átutalási bankköltségnek megfelelő forint összeg befizetését igazoló dokumentum
- 60.11. Segélynyújtás szgk. hazajutásához
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
 - szállásköltség eredeti számlája
 - napiidj elszámolásához szükséges bizonylat
- 60.12. Helyettesítés megszervezése
- közlekedési költségek eredeti számlái
 - benzinköltség eredeti számlája
- 60.13. Utazási kesedelem
- hivatalos igazolás légi-, vagy hajózási társaságtól a késés okáról és időtartamáról
- 60.14. Útmegegyezés miatti kártérítés
- betegséget igazoló orvosi dokumentumok
 - fakultatív (csomagon kívül) programok befizetését igazoló dokumentumok
- 60.15. A jogvédelmi szolgáltatás esetén:
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv,
 - ügyvédi munkadíjról készült számla.
- 60.16. 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:
- halotti 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.
- 60.18. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:
- külföldi orvosi igazolás a kezeléssel, ellátással, amely igazolja a baleset tényét.
 - az összes orvosi dokumentáció,
 - a Biztosító által rendszeresített kitöltött 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
- 60.19. 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.
- 60.20. Állat egészségügyi 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.
- 60.21. Extra kórházi napiidj szolgáltatás igénybevétele esetén:
- OEP lemondó nyilatkozat
- 60.22. Az 60.1. – 60.21. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örökösen, 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.

61. 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 forgalmi adó-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.

62. 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 járműért- szállás költség megtérítése-bérrautó biztosítása	-
Telefon és fax költség	10 000 Ft

Prima 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 járműért- szállás költség megtérítése-bérrautó biztosítása	120 000 Ft
Telefon és fax költség	25 000 Ft

A szolgáltatás részleteiről az alábbiakban olvashat:

Comfort – Prima Gépjármű assistance szolgáltatás szabályzata

MEGHATÁROZÁSOK – DEFINÍCIÓK

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

Képviselő: Szolgáltató azon alkalmazottja, szerződéses partnere vagy ennek munkavállalója / megbízottja, aki Szolgáltató megbízásából a Szolgáltatás nyújtását kivétezi. A Képviselő kizárólag abban az esetben járhat el a jelen jogkörében, ha Szolgáltató a Képviselő adatait (név, járművének forgalmi rendszáma) a Járművezetővel közölte és a Képviselő személyazonosságát a Járművezetőnek igazolta.

Segélyközpont: Szolgáltató napi 24 órában elérhető segélyközpontot üzemeltet, amelyet „Atlasz Assistance” megjelölésű telefonvonalakon keresztül lehet elérni és igénybe venni. A segélyközpont telefonszáma (+36 1) 266-63-83. A Segélyközponttal folytatott telefonbeszélgetésekről hangfelvétel készülhet.

Járművezető: a járműtulajdonos, vagy aki a járműtulajdonos tudtával és engedélyével a járművet jogszerűen vezeti.

Szakszerviz: a helyszínhez legközelebbi márkaszerviz tekinthető szakszerviznek. Magyarországi helyszín esetén magyarországi szakszerviz kell választani.

Jármű: forgalmi rendszámmal rendelkező azon 3500 kilogrammot meg nem haladó legnagyobb össztömegű személygépkocsi, kisautószállító vagy kisbusz, amely a nyilvántartásban szerepel és annak csomagját járművezető kiféje.

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

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

Üzemképtelenség: üzemképtelen a jármű, amennyiben a közúti közlekedés szabályai szerint a közúti forgalomban nem vehet részt, illetve önjelzéséből károsodás nélkül még a szakszervizbe jutáshoz szükséges távolságot sem tudja megtenni. Amennyiben a járművezető bármilyen esemény során nem tudja kétséget kizáróan megállapítani, hogy a jármű üzemképes-e, úgy vélelmezni kell, hogy a jármű üzemképtelen.

Szolgáltatási esemény: szolgáltatási esemény (röviden: esemény) műszaki hiba és baleset következtében következhet be.

Műszaki hiba: a járművet érintő, külső behatás nélkül, gondatlanságra vissza nem vezethetően bekövetkező meghibásodás, ami a jármű üzemképtelenségét eredményezi.

Baleset: Olyan esemény, amely a közúti vagy magánúton folyó forgalomban, forgalmi esemény következtében a jármű üzemképtelenné válik.

TERÜLETI HATÁLY

A Szolgáltatás Magyarország, illetve a zöldkártya érvényességi területéhez tartozó európai országok (kivéve: Törökország ázsiai része, Oroszország és Fehéroroszország) nyilvános útjain vehető igénybe.

A SZOLGÁLTATÁS FELTÉTELEI

1. Minden segélyhívást közvetlenül szolgáltató diszpécser szolgálatához kell intézni. A segélyhívószám: 00-36-1-266-63-83
2. Szolgáltató a nyilvántartás alapján megállapítja, hogy a jármű garancia vagy más szolgáltató által nyújtott segítségnyújtási szolgáltatás, esetleg korlátozás (a továbbiakban együtt: külső szolgáltatás) hatálya alá esik-e. Amennyiben a jármű külső szolgáltatás hatálya alá esik, úgy a segítségnyújtást annak a feltételei szerint végzi. Szolgáltató ebben az esetben olyan műveletet, ami a Külső szolgáltatás alapján a Járműre vonatkozó jogokat befolyásolná, kizárólag járművezető utasítására és felelősségére végezhet. A járművezető ilyen jellegű utasításának végrehajtását szolgáltató írásbeli megerősítéshez kötheti.
3. A sikeres helyszíni javítást követően két napon belül ugyanazon okból bekövetkező ismételt azonos meghibásodásra a díjmentes szolgáltatás ingyenesen csak akkor vehető igénybe, ha járművezető a helyszíni javítás vonatkozásában a járművet szakszervizben ellenőriztette, a hibákat bizonyíthatóan kijavította.
4. Amennyiben a jármű hazaszállítására kerül sor, a jármű az eredeti szolgáltatási eseménnyel ok-okozati összefüggésbe hozható meghibásodása mindaddig önhibának minősül, amíg járművezető a jármű szakszervizben való megjavításáról nem gondoskodik és a megjavításról szolgáltatót nem tájékoztatja.
5. A díjmentes szolgáltatás feltétele a szolgáltató felé bejelentés, valamint a szolgáltató által történő szolgáltatások megszervezése. Utólagos költség elszámolása csak abban az esetben van lehetőség, ha az szolgáltatóval előzetesen egyeztetve lett.
6. A szolgáltatási eseményt járművezető a segélyközpontnak telefonon vagy telefaxon jelentheti be az esemény bekövetkeztétől számított 24 órán belül. A szolgáltató által kért szükséges felvilágosítást járművezető köteles megadni és lehetővé kell tennie a bejelentés és felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
7. Díjmentes szolgáltatás csak üzemképtelen jármű esetén vehető igénybe.

KIZÁRÁSOK

1. A Szolgáltatás keretein kívüli javításért és egyéb szolgáltatásokért, illetve azok következményeire szolgáltató mindennemű felelősségét kizárja.
2. Szolgáltató a szolgáltatás elvégzésére nem kötelezhető, illetve saját választása szerint többletköltség térítésre tarthat igényt az alábbi esetekben:
 - a) A Jármű a Szolgáltatás kivételéhez szükséges számú használható pótvagy szükségkerékkel nem rendelkezik.
 - b) Ha a Jármű a szilárd burkolatú közútról szilárd burkolatú úton meg nem közelíthető helyen található (pl. lágy talajra, vízbe kerül), illetve a Jármű segélyautóval vagy szállítóautóval történő megközelítése egyéb akadályba (pl. lezárt út) ütközik.
 - c) Olyan vis maior (háború, terrorcselekmény, természeti katasztrófa, szélsőséges időjárás) és útvisszonyok, sztrájk, telefontárolgatás vagy áramellátás szünetelése, stb.) esetén, amely Szolgáltató biztonságos szolgáltatásnyújtását veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi.
 - d) A Jármű a szállítójárművön való rögzítésre alkalmas vonószemmel nem rendelkezik, illetve csak speciális (pl. tűzoltósági vagy darus) járművel szállítható vagy menthető, és a Szolgáltatás teljesítése a Jármű szállítást teszi szükségessé.
 - e) Sportcélra (versenyzés, edzés, sebességmérés, stb.) használt vagy bármilyen megbízhatósági tesztnek kitétt Jármű esetén.
 - f) A megengedettnél több személyt vagy nagyobb súlyt szállító Jármű esetén;
 - g) Olyan Jármű esetén, amely a szerződés hatálya alá vonásakor nem volt üzemképes állapotban, illetve amelynek meghibásodása a nem szakszerűen (azaz nem a gyári előírás szerint) elvégzett javításból ered;
 - h) A gyári előírásból eltérő minőségű/jellemzőjű alkatrészekből vagy üzemanyagból (kenő- és tüzelőanyag, fék- és hűtőfolyadék), illetve utóbbiak hiányából, az ékszíj, vezérműszíj szakadásából eredő meghibásodások esetén, amennyiben hiteles érdemi vizsgálaton nem bizonyítható a Jármű gyári előírás szerinti karbantartása, javítása, a folyadékok és a kopó alkatrészek cseréje;
 - i) Valamely korábbi szolgáltatás következtében a Szolgáltató felé felmerülő tartozás esetén, mely Járművezető részéről még kiegyenlíttelen maradt;
 - j) Külföldi tartózkodás esetén a tartózkodás (egy hónapnál hosszabb ideig, megszakítás nélkül) külföldön használt Jármű esetén;
3. Járművezető tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási határidők és költségek egyes külföldi országok jellegzetességei alapján eltérőek lehetnek.
4. Szolgáltató a Járművezető által másnak okozott kárért felelősséget nem vállal.
5. Szolgáltató mentesül a szolgáltatási / fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a Szolgáltatási eseményt Járművezető, a Járművezető, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, Járművezető a szabályzatban megállapított munkakört betöltő alkatmozottai, megbízottai, Járművezető, mint jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság a szabályzatban meghatározott tagjai vagy szervei szándékosan vagy gondatlanul okozták.

Comfort csomag díjmentes szolgáltatásai:

1) Helyszíni javítás
A helyszínen a járművet a képviselő lehetőség szerint legalább annyira üzembiztosra teszi, hogy azzal a Járművezető a szakszervizbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervizre bízhatja. Mindenkor a Képviselő dönti el, hogy a jármű a helyszínen javítható-e vagy a szakszervizbe szállítása szükséges.
A helyszíni javítás díjmentes költség felső határa: 100 000 Ft

2) Kapcsolattartás szervizzel
Amennyiben a jármű a helyszínen nem tehető üzembiztosra, valamint a járművezetőnek és utasainak nyelvi nehézségei adódnak a szervizzel, szolgáltató gondoskodik arról, hogy a szervizbe szállított járművet (a járműtulajdonos írásos megrendelése alapján) a szervizben a lehető legrövidebb időn belül megjavítsák, a javítás állásáról folyamatosan tájékoztatja járművezetőt.

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

Prima csomag díjmentes szolgáltatásai:

1) Helyszíni javítás
A helyszínen a járművet a képviselő lehetőség szerint legalább annyira üzembiztosra teszi, hogy azzal a járművezető a szakszervizbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervizre bízhatja. Mindenkor a képviselő dönti el, hogy a jármű a helyszínen javítható-e vagy a szakszervizbe szállítása szükséges.
A helyszíni javítás díjmentes költség felső határa: 100 000 Ft

2) Tárolás
Amennyiben a járművet a szakszerviz munkára nem tudja átvinni, illetve legkésőbb másnap munkafelvétel mellett zárt területre nem tudja elhelyezni (hétvége, ünnepnap, aznap munkaidő vége, stb.), a jármű lezár vagy őrzött tároló helyre szállítását és az ottan a szakszervizbe történő visszaszállítását szolgáltató megszervezi.
A tárolás költség felső határa 5 000 Ft / nap

3) Kapcsolattartás szervizzel
Amennyiben a jármű a helyszínen nem tehető üzembiztosra, valamint a Járművezetőnek és utasainak nyelvi nehézségei adódnak a szervizzel, szolgáltató gondoskodik arról, hogy a szervizbe szállított Járművet (a Járműtulajdonos írásos megrendelése alapján) a szervizben a lehető legrövidebb időn belül megjavítsák, a javítás állásáról folyamatosan tájékoztatja Járművezetőt.

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

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

6) További szolgáltatások a gépjárműben utazó összes személy számára együttesen

Cserejármű biztosítása

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

Utaztatás

Amennyiben a Jármű javítása a Szakszervizben az adott napon nem megoldható, Szolgáltató vállalja, hogy a Járművezetőt és a Jármű utasait úti céljukhoz eljuttatja. Az utaztatás lehetőségét szerint vonat első osztályán történik. Amennyiben a vasúti utazás a 10 órát meghaladná, és az repülőgéppel 75%-kal rövidebb idő alatt megoldható, az utaztatás repülőgéppel turistasztyán is történhet, de csak abban az esetben, ha a költségek nem haladják meg a 200 000 Ft / fő költséget. Szolgáltató vállalja továbbá, hogy a Járművezetőt (egy személyt) arra az időpontra, amikor a Jármű javítása befejeződik, az odautazáshoz hasonló módon a Járműhez visszatartatja.

Szállásbiztosítás

Amennyiben a jármű javítása a szakszervizben az adott napon nem megoldható, illetve a jármű tárolási helye a járművezető, illetve a jármű utasai lakhelyétől közúton legalább 50 kilométer távolságra esik, úgy szolgáltató a járművezetőt és a jármű utasait részére a javítás idejére, kétszázalagos vagy hasonló színvonalú szálláshelyen napi 1 étkezéssel szállást biztosít. A szállásbiztosítás és az utaztatás legfeljebb annyi személyre vehető igénybe, ahány személy a jármű forgalmi engedélye alapján a járművel szállítható.
A cserejármű, vagy Utaztatás vagy Szállásbiztosítás kombinálva is igénybe vehető, de a szolgáltatások összköltsége nem haladhatja meg a 120 000 Ft.-ot. A szolgáltató vállalja, hogy a képviselője Magyarországon a hívástól számított legfeljebb 60 percen belül, külföldön legfeljebb 2 órán belül kiérkezik a megadott helyszínre
A Comfort és Prima csomagok megvásárolhatóak 8,10,16,24 napra. A csomagok aktuális díjai az irodákban elhelyezett szórólapokon találhatóak.
A szolgáltatás a jármű 10 éves koráig vásárolható meg.

ATLASZ UTASBIZTOSÍTÁSHOZ KAPCSOLT GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE KÁR ELSZÁMOLÁSHOZ SZÜKSÉGES DOKUMENTÁCIÓ

Az elszámolást minden esetben a szerződésben meghatározott keretek között az alábbi dokumentáció megküldésével lehet megkezdni:
Minden számlát az Autohome Mo Kft. nevére kell kiállítani.

Szervizbe szállítás:

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

- szerviz hivatalos pecsétje
- jármű átvételi dátuma
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvázszáma
- csatlakozóként a fuvarlevél, amely tartalmazza a szállítás részleteit (lerobbanás helye, szerviz címe megteftt km, útvonal)

Helyszíni javítás:

- a szállító cég eredeti számlája, amelyben részletes leírás van a helyszíni hibajavításra vonatkozóan, forgalmi rendszám és alvázszám megjelöléssel.

Alkatrész:

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

Szervizjavítás:

- eredeti részletes hiba leírás a szerviztől
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvázszáma
- beszerelt alkatrészek részletes listája (lásd alkatrész)
- eredeti szervizjavítási számla, amely tartalmazza
 - a) munkadíjat
 - 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 kéreseménnyel összefüggésbe hozható hívásokat, és azok költségeit

Hazaszállítás:

- a szállító cég eredeti számlája költségelszámolóval, 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

Visszaútaozás:

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

Bérelés:

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

Minden benyújtott kár kifizetéshez kérjük csatolni a következő okmányokat:

- gépjármű szervízútlevele 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 kéreseménnyel
- zöld kártya másolat

X. CLASSIC PLUSZ, PRÉMIUM PLUSZ ÉS PRIVILEG PLUSZ SZOLGÁLTATÁS

A Classic Plusz, a Családi Classic Plusz, a Prémium plusz és a Privileg Plusz egy kombinált biztosítás, egy Classic, egy Prémium és egy Privileg utasbiztosítás – az utasbiztosítási fedezetigazolásban szereplő feltételekkel – és egy útlemondás biztosítás a mellékelt feltételekkel. A csomag csak együtt értékesíthető fix díjjal és fix időpontokkal.

A csomag az alábbi formákban köthető:

- Classic Plusz 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.

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.

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

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

A csomagok 9 vagy 16 napra (Classic Plusz 150 Európa, Classic Plusz 150 Világ, Classic Plusz 250 Európa, Classic Plusz 250 Világ, Classic Plusz 400 Európa, Classic Plusz 400 Világ, Classic Plusz 800 Európa, Classic Plusz 800 Világ, Classic Plusz 1000 Európa, Classic Plusz 1000 Világ, Családi Classic Plusz 1000, Családi Classic Plusz 1500, Prémium Plusz 400 Európa, Prémium Plusz 400 Világ, Prémium Plusz 800 Európa, Prémium Plusz 800 Világ, Prémium Plusz 1000 Európa, Prémium Plusz 1000 Világ esetén), illetve 8 vagy 15 napra (Privileg Plusz 100 és Privileg Plusz 200 esetén) érvényesek, a biztosítás megkötéséhez be kell mutatni az utazási irodai foglalást.

Az útlemondási biztosítás 0% önrészt (Classic Plusz 150 Európa, Classic Plusz 150 Világ, Classic Plusz 250 Európa, Classic Plusz 250 Világ, Classic Plusz 400 Európa, Classic Plusz 400 Világ, Classic Plusz 800 Európa, Classic Plusz 800 Világ, Classic Plusz 1000 Európa, Classic Plusz 1000 Világ, Családi Classic Plusz 1000, Családi Classic Plusz 1500, Prémium Plusz 400 Európa, Prémium Plusz 400 Világ, Prémium Plusz 800 Európa, Prémium Plusz 800 Világ, Prémium Plusz 1000 Európa, Prémium Plusz 1000 Világ esetén), illetve 8 vagy 15 napra (Privileg Plusz 100 és Privileg Plusz 200 esetén) tartalmaz.

Csak repülőjegy foglalás esetén a módózat nem köthető.

Csak repülőjegy foglalás esetén a módózat 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, Privileg Plusz módózatoknál. 70 és 75 év között ezen módózatok 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 felépítésig,
- 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 hajóállomáson történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,
- egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulás 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 lakcímrre 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 örök-

cause irremediable damages to the health or security of the Insured as well as the cases when based on the symptoms of the disease or illness of the Insured (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease, etc.) or owing to sudden injury to health the Insured needs immediate medical treatment.

Medical assistance services of the Insurance Company:

- the Insurance Company or its Partner shall send within the shortest possible time a doctor to the place of residence of the Insured or furnishes the Insured with the address of the doctor,
 - if necessary it shall arrange further health care services to be rendered to the Insured,
 - in the event of 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, furthermore 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.