

## Elektronikus úton kötött CLASSIC, PREMIUM és PRIVILEG SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS szabályzata Kiegészítő Balesetbiztosítással és Sportbaleset és sporteszköz biztosítással

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

### I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

#### 1. Biztosító adatai

**Biztosító:** QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)

**Alapító:** A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégjegyzékszáma: Companies House, cégjegyzékszáma: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNAD CANARY WHARF LONDON E14 5HS).

A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited javára szerezhet jogokat és a QBE Insurance (Europe) Limited felhőre vállalhat kötelezettségeket.

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

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

#### 2. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítás kizárólag a szerződéskötés időpontjában Magyarországon tartózkodó személy részére, az utazás megkezdése előtt, bankkártyás díjfizetés ellenében köthető meg. A Biztosító a biztosítást díj beérkezését követően kötvényt állít ki. Egy kötvényen maximum öt fő – együttutazó családtag szerepelhet – amennyiben azonos lakcímen megtalálhatók. E biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. A biztosítás nem hosszabbítható.

#### 3. A biztosítás érvényessége és hatálya

A biztosítás maximum 365 napra köthető. Premium éves bérlet, Privileg éves bérlet esetén az egyszeri kinttartózkodás időtartama nem haladhatja meg a 30 napot. A Biztosító kockázatviselése – kizárólag Magyarországi területen kívül – legkorábban a díj megfizetését követően azonnal – ebben az esetben a kiállítás idejéig (óra, perc) is fel kell tüntetni a kötvényen – vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájkor kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart. A kockázatviselés kezdete a kötvény kiállításának keltétől számított maximum 180. nap lehet. Egy külföldi tartózkodás idejére, folyamatos érvénytartással több kötvényen kiállított biztosítás – az első kivételével – érvénytelen. A biztosítás nem hosszabbítható meg, kivéve rendkívüli esetben külön írásbeli engedéllyel. Az a biztosítás, amelyet a Biztosított külföldi tartózkodása során kötött úgy, hogy a biztosítás megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon, érvénytelen. Az így kötött biztosítás alapján semmilyen térítés nem jár, a Biztosító kockázatban nem áll. Az így kötött biztosítás díja visszajár.

Kiegészítő Balesetbiztosításkor (csak Classic és Prémium módozathoz köthető): a biztosítás hatálya megegyezik a Classic vagy Prémium biztosítási kötvényen feltüntetett érvénytartással. A kockázatviselés a menetrend szerint vagy Magyarországon bejegyzett utazási iroda megrendelése alapján közlekedő repülőgépre, vonatra, buszra, hajóra történő beszállással kezdődik és annak elhagyásáig tart. Classic módozathoz csak Classic, Prémium módozathoz csak Prémium kiegészítő balesetbiztosítás köthető.

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

Elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartama szóló szerződés esetén a Biztosító kockázatviselése csak akkor veszi kezdetét a fenti időpontban, ha az ajánlattétel során a Biztosított kifejezetten hozzájárul a biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése a 4. pontban meghatározott felmondási határidő lejártaát követő nap 0.00 órákor veszi kezdetét, feltéve, hogy a Biztosított nem élt a felmondás jogával.

#### 4. A biztosítás felmondása

A Biztosított az elektronikus úton kötött és 30 napnál nem hosszabb időtartama szóló biztosítási szerződést a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás közzétételével nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondási jogot határidőben érvényesítenie kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát a Biztosított a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja az alábbi levelezési címre:

QBE Insurance(Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe  
1442 Budapest, Pf. 101.  
e-mail cím:info@qbeatlasz.hu

#### 5. A Szerződő meghatározása

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

#### 6. A Biztosított meghatározása

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

a) Classic, Prémium módozat esetén a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét betöltött személy max. 90 napra, Prémium esetén 80. életévét betöltött személy maximum 30 napra, kötheti meg a biztosítást. Az ennél hosszabb időszakra kiállított kötvény a felső határnap után érvényét veszti.

b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén a biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét be nem töltött személy.

#### Biztosított nem lehet:

Nem lehet biztosított a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló magyar állampolgár és vele kinttartózkodó családtagja. Az a külföldi állampolgár, akinek nincs magyar hatóság által kiállított okmánya és 30 napnál hosszabb időre utazik külföldre,

illetve az állandó lakóhelye szerinti országba szándékozik utazni. Továbbá Classic, Premium módozat esetén 90 napnál hosszabb időtartama az a személy, aki 70. életévét betöltötte, Premium éves bérlet, Privileg éves bérlet esetén az a személy, aki a 70. életévét betöltötte. Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

#### 7. A kedvezményezett személye

Kedvezményezettnek minősül/nek az(ak) a személy(ek), ak(ik)et a Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségében – a 12. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak).

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

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

A biztosítás Magyarországi kivételével a világ összes országára érvényes, de a Biztosító és Partner a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja: Algéria, Amerikai Egyesült Államok, Andorra, Argentína, Aruba, Ausztria, Ausztrália, Azerbajdzsán, Bahama-szigetek, Barbados, Belgium, Bolívia, Bonaire, Brazília, Bulgária, Chile, Ciprus, Costa Rica, Curacao, Csehország, Dánia, Dél-afrikai Köztársaság, Dél-Korea, Moldova, Monaco, Nagy-Britannia, Nicaragua, Németország, Norvégia, Oroszország, Oroszország, Örményország, Panama, Paraguay, Peru, Portugália, Puerto Rico, Románia, San Marino, Spanyolország, Sri Lanka, Svájc, Svédország, Szaúd-Arábia, Szerbia, Montenegró, Szváziföld, Szingapúr, Szíria, Szlovákia, Szlovénia, Tahiti, Tajvan, Thaiföld, Törökország, Tunézia, Új-Zéland, Ukrajna, Uruguay, Venezuela, Vietnám

#### 9. A biztosítás többszöri megkötésének korlátozása

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

#### 10. A biztosítási díj meghatározása

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

– Az alapdíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

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

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

– A Biztosító kockázatviselésének kezdetekor a 70. életévüket betöltött ügyfeleknek az alapdíj 100%-a, a 80 év feletti ügyfelek esetében az alapdíj 200 %-a számítandó fel pótdíjként,

– alkalmazható kedvezmény

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

Privileg módozat esetén nem vehető igénybe, és csak Kiegészítő Sport-Balesetbiztosítás köthető.

b) Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén a biztosítási díj: 365 napra szóló éves díj.

c) A Kiegészítő Balesetbiztosítás díja: egyszeri, Classic vagy Prémium díjtételű, kedvezmény és pótdíj nélküli díj.

Classic utasbiztosításhoz, csak Classic módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

Prémium utasbiztosításhoz csak Prémium módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

d) Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja:

1 és 3 nap közötti kinttartózkodási időtartama 3 napos alapdíj,

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

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

#### 11. A biztosítási díj visszatérítése

A Biztosított az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

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

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

A 3 napra kötött biztosítás díja nem téríthető vissza, a 3 napot meghaladó biztosítás díjának visszatérítése a fel nem használt napok figyelembevételével, de legkorábban a 4. naptól lehetséges. Lejáró kötvény nem téríthető vissza. Amennyiben a Biztosított igénybe vette a biztosítási szolgáltatásokat valamelyikét, díjvisszatérítési igény nem élhet.

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

d) Premium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén:

A kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási kötvények teljes áron visszaválthatók, feltéve, ha a díj visszatérítési igényét a Szerződő/Biztosított elektronikus levélben a Biztosító felé bejelentette. Ennek alapján a Biztosító a biztosítási kötvényt érvényteleníti, és a biztosítás díját visszatéríti.

e) Junior módozat esetén az első 30 nap díjból visszatérítés nem lehetséges. A további biztosítási díjból visszatérítés csak a meg nem kezdett napokra jár.

Részben felhasznált kötvények esetén:

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

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

Lejáró kötvény díja nem téríthető vissza.

Ha elektronikus úton kötött és 30 napnál hosszabb időtartama szóló biztosítás esetén a Biztosított a 3. pontban foglaltak szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a 4. pont szerint felmondási határidő lejárta előtt megkezdődjék, és a szerződés létrejön, utóbb azonban

– a 14 napos határidőn belül – felmondja a szerződést, úgy a Biztosító jogosult felszámítani az ajánlatfételt és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét. A Biztosító ilyen esetben a Biztosítottnak visszatérő pénzeszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

## 12. A biztosítási feltételek rendelkezésre bocsátása elektronikus úton kötött szerződések esetében

A Biztosító elektronikus úton kötött biztosítási szerződések esetében a biztosítási feltételeket elektronikus úton teszi a Szerződő (Biztosított) számára elérhetővé. Ennek során a Biztosító az Internet közeli hálózaton [www.qbeatlasz.hu](http://www.qbeatlasz.hu) domain név alatt elérhető és általa üzemeltetett utazási biztosítási portálon keresztül biztosítja, hogy a Szerződő (Biztosított) a biztosítási feltételeket folyamatosan elérje, azokhoz bármikor hozzáférjen, azokat akár a saját számítógépének merevlemezén, akár a Biztosító által számára e célból rendelkezésre bocsátott szabad tárhelyen (a Biztosított ún. Saját Mappájában) eltárolhassa, és onnan bármikor előhívhatja. A Szerződő (Biztosított) kérésére a Biztosító a biztosítási feltételeket papíron is rendelkezésre bocsátja.

## 13. 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 baleset-biztosítási összegeket, valamint a poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti.

Amennyiben a Szerződő a 7. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtandó balesetbiztosítási összegre a Biztosított örökös(ei) jogosult(ak).

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

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 23., 25., 26., 33., 34. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

## 14. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét és az elhallgatást, illetve be nem jelentett körülmény közreható a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlanul a Biztosított vagy a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
- 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 Premium módot esetén ha 80. életévét betöltötte és 30 napnál hosszabb időre kötötte a biztosítást, a 31. naptól mentesül a Biztosító,
- a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét betöltötte és a kedvezményes díjtétellel kötötte meg a biztosítást,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarországon területén,
- a Biztosító éves bérlet, Privileg éves bérlet esetén a Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a Biztosított
  - a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte,
  - egyszeri kinttartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot,
  - a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarországon területén,
- elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

## 15. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

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

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

Kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás nélkül végzett vadvízi evezés, quad, jetski, vonatított tengeri banán, bungee jumping, paplanernyőzés, canyoning, hidrospeed, tengeri kajak, tengeri vitorlázás, motoros és motor nélküli légi járművel utazás (kivéve az előírt határhátsági engedéllyel üzemelő légi járatok utazásait), hobby-búvárkodás 40 méternél mélyebben.

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

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

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

- más biztosítással már fedezetbe vont károkat,
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkat,
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közeleg vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékkelből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan anyagból vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,
- az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,
- az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és a fenti a) és b) pontokból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be,
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fenti a) és b) pontokkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

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

Jelen biztosítási szerződés závoegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel ellenkező értelmű rendelkezéssel szemben, jelen biztosítás fedezetéből kizártak az alábbiak által közvetlenül vagy közvetlenül 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 felkelés növekedését is, katonai vagy bitoló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok.

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

Jelen biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon bármely jellegű, közvetlen és közvetlen károkat, veszteségekre, költségekre, 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.

## 16. A Biztosított feladata káresemény bekövetkeztkor

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

## 17. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

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

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartás pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladat körében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adathatósággal,
- f) a feladat körében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítő, szaktanácsadó tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladat körében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgáltatási eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervek,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a köztisztviselőnyilvántartás vezetői Hivatallal,
- m) az állomány átvételése keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számító, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önteljesítési jogával élve a köztit közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítás adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) főképpen esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata névze teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladat körében eljáró alapvető jogok biztosaival, valamint pénzügyi jogok biztosaival
- r) a feladat körében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes

szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), f) és s) pontban megjelölt szerv személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minőségül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

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

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

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

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

Biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadó vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítő és szaktanácsadó-i vállalkozás által kezelt üzleti titok tartalmozó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

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

#### **Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók**

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bármely, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezetet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

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

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóra létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, Biztosítási Titoknak minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotáról összefüggő adatokat (a továbbiakban: Egészségügyi Adat) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki Harmadik Személynek, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatandó biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájárulást nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a Biztosító alapítója.

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

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

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

#### **18. Panaszkezelés / panaszforumok**

Társaságunk biztosítja, hogy Társaságunk ügyfele Társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) előterjeszthesse. Társaságunk szolgáltatásával, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz tejeszthető elő írásban a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@hu.qbe.com), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyilvántartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: (06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. Panaszsal lehet fordulni továbbá a Társaságunk felügyeletét ellátó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (PSZÁF) (levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.777.; központi telefonszám: (06-1) 489-9100, faxszám: (06-1) 489-9102, e-mail cím: ugyfelszolgalat@pszaf.hu), valamint a PSZÁF mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez is ( a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészeggéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ) (levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf.172.; telefon: 061-4899-100, e-mail cím: pbt@pszaf.hu).

A panaszos jogosult a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia u 51.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel, és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtti kell a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével (1143 Budapest, Stefánia u 51.) szemben megindítani.

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

#### **20. Közlési és változás bejelentési kötelezettség**

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

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

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

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

#### **21. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve**

A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

## **II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS**

#### **22. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás kockázati köre**

A Biztosító a hozzá, vagy a Partneréhez beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket a 21. pontban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved. A Biztosító e szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén nyújtja.

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

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

- A Biztosító vagy Partner
- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legkorábbi időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsátja a Biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy Biztosított vagy megbízottja telefonáljon a Biztosítónak, megadja a Biztosított nevét, kórhelyszámát, 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 levő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat – szükség esetén orvoskísérővel vagy betegkísérővel – Magyarországra szállítja

és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján határozza meg,

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

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

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

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

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

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

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig, illetve amennyiben a Biztosított a Classic vagy Prémium díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50%-áig nyújt fedezetet.

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

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

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja (maximum 30 napig), amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítást további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,
- egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségei (Prémium és Privileg módozat esetén) a Biztosított vagy megbízottja külön kérése alapján és a Biztosító beleegyezésével. A Biztosító beleegyezése nélkül igénybevevett kiemelt elhelyezés költségeit a Biztosító nem téríti.
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,-EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,-EUR összeghatárig,
- indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

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

Járványügyi zárlatból eredő költségek térítése:

Privileg módozat esetén, amennyiben a Biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőzőtlenség veszélye miatt, közegészségügyi – járványügyi zárlat alá vonja, akkor a Biztosító mindösszesen 1.800,-EURA összeghatárig az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

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

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

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. (Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a Biztosított bármely olyan betegségét vagy egyéb egészségügyi állapotát, amely a jelen biztosítás hatályba lépését megelőzően:
- a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelést orvos javasolta vagy
- b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
- c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelyek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna),
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítására 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 óra 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 nélküli történt haszonszállítási költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichiai és pszichés megbetegedések kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- napszúrás, napégés
- kozmetikai sebészetre,
- terhes gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátásra,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,

- alkoholos (0,80‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásvizítő eszközökre, szemüvegre (ez utóból, kivéve személyi sérüléssel járó esetet),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs orthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkőeltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hidra, protézis készítésére és javítására.
- Classic módozat esetén az egy-, illetve kétágyas elhelyezés többletköltségeire

**24. A kárrendezés menete**

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnerre részére nyújtja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előirtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérést 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 nélküli 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:

**25. Beteglátogatás**

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

Classic módozatnál:	maximum 4 éjszakára	50,-EUR/éjszaka értékhatárig.
Prémium módozatnál:	maximum 4 éjszakára	80,-EUR/éjszaka értékhatárig.
Privileg módozatnál:	maximum 7 éjszakára	120,-EUR/éjszaka értékhatárig.

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

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti. A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

**26. Telefonköltség térítése**

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

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

összeghatárokig.

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

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

**27. Tartózkodás meghosszabbodása**

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

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

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

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

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

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

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti. A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

**28. Gyermekek haszonszállítása**

Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító egy, Magyarországon bejelentett lakóhelyen rendelkező hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. 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 haszonszállításáról és elhelyezéséről. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli haszonszállítási költségeit a Biztosító nem téríti. A kárrendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

## 29. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja.  
A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

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

## 30. Idő előtti hazautazás megbetegedés, haláleset vagy váratlan esemény miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élők közeli hozzátartozója életveszélyes állapotban van vagy meghalt, és arról a Biztosítót hivatalos okirattal (pl. kórház, orvos, igazolasztól telefonon mellékelve) értesítik, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti Magyarországra történő utazást (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi územanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és vállalja ennek költségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés tartama (érvényessége) még min. 3 nap legyen.

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

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

## 31. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel történt, a Biztosított külföldi uticéjára 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	Premium	Privileg
12-24 óra közötti késedelem esetén	15.000,- Ft	15.000,- Ft	15.000,- Ft
24 órát meghaladó késedelem után	25.000,- Ft	40.000,- Ft	60.000,- Ft

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajózási társaságtól 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 kárendezés benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajózási 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 fenti 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 díjkezelvényt igénybe vette, a Biztosító a fenti összeghatárok 50 %-áig vállalja a költségeket.

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

## 32. Külföldi közpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzt, készpénzkimélő fizetőszöveget elloptak, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadásra merül fel (pl. nagyobb összegű gépjármű javítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1600.-EUR összeghatárig –, hogy partnerhálózatán keresztül segítséget nyújt, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőszökhöz 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 kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadóak.

## 33. 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 együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a Biztosított által megnevezett személy külföldre történő utazásáról (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi územanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse. Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetőről, akinek napidíj és esetleges szállás költségeit átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli költségeit a Biztosító nem téríti.

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

## 34. Útlevel- és poggyászkeresés

A Biztosító a biztosítási kötvény kiadásakor kétféle címkét bocsát a Biztosított rendelkezésére:  
– útlevelkereső címke, mely az útlevel hátoldalára ragasztandó,  
– csomagkereső címke, mely kitöltve a Biztosított poggyászára kerül.

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

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

## 35. 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 új 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 kárendezés menetére és a benyújtandó iratok körére vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadóak.

## 36. Árterítés

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

## 37. Biztosított felkutatása

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

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

## 38. 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. időjárás viszonyok) a repülőgépre vagy hajóra 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 ültérv 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 vonatkozik. A késés időtartamát a repülő-, hajózási utazási menetrendjében foglalt időpontra és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni.

A járatfőtés nem minősül biztosítási eseménynek.

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

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

– Útmegszakítás 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 belesége miatt nem tud résztvenni, annak igazolási költségét térítjük. A térítés maximális mértéke 100.000.- Ft értékhatárig terjedhet (pl. repülőjegy, színház és koncertjegy sibirlet esetén).

## 39. A kárendezés menete

– A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerülő költségeket a Biztosító a szerződés III. fejezetében rögzített összeghatárokig közvetlenül a szolgáltatóval rendez. Ebben az esetben a biztosítási kötvényt a Biztosítottnak a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül a Biztosító Assistance és Kárendezési Osztályára be kell küldenie.

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

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

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

### 40. A jogvédelmi biztosítás kockázati köre

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

### 41. A jogvédelmi biztosítás szolgáltatásai

Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul és a meglátogatott ország jogszabályai előírják, a Biztosító gondoskodik az őrizetbe vétel vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, mindösszesen 5000.- EUR összeghatárig kizárólag privileg módozat esetén.

A Biztosított védelmet ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Ha a védelem el nem igénylik, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a Biztosító 2.500.- EUR összeghatárig téríti meg Prémium és 4000 EUR összeghatárig Privileg módozat esetén.

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

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

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

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító Partnerre utján gondoskodik.

### 42. A személyi felelősségbiztosítás kockázati köre

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

### 43. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:

- aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette,
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki,
- akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve káros aránytalanság mutatkozik,
- aki kártérítési igényét magyar természetű, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,
- aki munkavégzés során okozott felelősségi kárt,
- aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződés kikötés miatt terheli,
- aki tudatzavarában, alkoholos, illetve kábítószeres 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.

### 44. A Biztosító mentesülése

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

### 45. A jogvédelmi biztosítás igénybevitelének feltétele

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

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

## V. BALESETBIZTOSÍTÁS

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

### 46. 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 orvosakéntől igazolt módon állandó megrokkantást, egészségkárosodást szenved; vagy 10 napot meghaladó műlékony sérülést szenved. Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hűtőta továbbá, megemelkedés, sérv, fogadás, öngyilkosság és annak kísérlete, valamint a hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás nem minősül balesetnek.

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

### 47. Balesetbiztosítási térítési összegek

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

	Classic	Premium	Privileg
- baleseti halál esetén (kivéve terrorcselekményből eredő halál esetét)	1.800.000,- Ft	2.500.000,- Ft	6.000.000,- Ft
- légkatasztrófa következtében baleseti halál	-	4.500.000,- Ft	12.000.000,- Ft
- baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkantás esetén	2.000.000,- Ft	3.000.000,- Ft	10.000.000,- Ft
- baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás foka szerinti hányada.	2.000.000,- Ft	3.000.000,- Ft	10.000.000,- Ft
- balesetből eredő műlékony munkaképzetlenség esetén, annak orvosiilag is igazolt, folyamatos kórházi ellátás tartamára, minimum a 11. naptól, maximum 100 napra	-	-	napi 1.000,- Ft

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

További szolgáltatás Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításra:

	Classic	Premium
- 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 az egészségkárosodás foka szerinti hányada.	2.000.000,- Ft-nak	4.000.000,- Ft-nak

### 48. Egészségkárosodási táblázat

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

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %-a
- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100 %
- mindkét lábszár elvesztése	90 %
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80 %
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, 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 összeget nem haladhatja meg.

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

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

### 49. A Biztosító mentesülése

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

- ha a Biztosított a Kezdezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottakkor akkor kell tekinteni, ha az a Biztosított:
- 0,80%-os véralkoholizint feletti iftas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azaz közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

## VI. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS ÉS ÚJOKMÁNYOK PÓTLÁSA

### 50. A poggyászbiztosítás kockázati köre

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

- ellopására, elrablására,
- a Biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyásznak elvesztésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte, kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét,
- baleseti személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét külföldön, az ellátó orvossal, intézménnyel igazoltnak 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 felszerelést térítjük a módozatok szerinti egyedi érték-

határok figyelembe vételével( egyedi értékhatár feletti tárgyak kizártak ). Ezek a következő sporteszközök és a hozzátartozó felszerelésekre terjednek ki: búváruha és felszerelés, szőruha és felszerelés, golfúró, teniszúró, síléc, síruha és felszerelés, snowboard deszka, ruha és felszerelés, vitorlász ruha, lovagló ruha.

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

Classic	Premium	Privileg
200.000,- Ft	300.000,- Ft	340.000,- Ft

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

Privileg módozatunknál a biztosítás nem terjed ki az eredeti vásárlásiár (újkori) 100.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira.

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 jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász– és ruhafelésegeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.

A gépkocsi lezárás és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő elutalajdonítás esetén a kártérítési összeg maximum:

Classic	Premium	Privileg
100.000,- Ft	150.000,- Ft	170.000,- Ft

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

### 51. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

- A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:
  - ékszerre, nemesfémre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibéret, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, személyi igazolvány, forgalmi engedély), nemes számőre, kerékpárra, továbbá sporteszközökre – kivéve, ha a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást– (kivéve: ha a baleseti sérülés ténye orvosiilag igazolt), légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkek– és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, speciális sportruházatra (különösen: búvár, szőf, vitorlász és lovagló ruházatra ) valamint:
  - Classic módozatnál az eredeti, vásárlásiár (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira (ide értve a hangszereket is),
  - Prémium módozatnál az eredeti, vásárlásiár (újkori) 80.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira (hangszereknél az 50.000,- Ft feletti értékek),
  - Privileg módozatnál az eredeti, vásárlásiár (újkori) 100.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira (hangszereknél az 50.000,- Ft feletti értékek),
  - műszaki cikkek 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 cikkek a munkáltató cég nevére kiállított számla elfogadható. Ebben az esetben a kártérítést a számlán vevőként megjelölt intézmény – munkáltató cég – részére nyújtjuk.)

A poggyásban elhelyezett pipere és kozmetikai cikkek elutalajdonítása esetén a biztosítás max. 10.000,- Ft erejéig nyújt fedezetet.

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

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őzítetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a lezárt gépjármű utasteréből, az utasterben lévő késznyitótartóból, boxokból és ülések alatti tárolókban, vagy a ponyvász (nem fémlemezsel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a lezárt gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- a nem lezárt vagy őzítetlenül hagyott szobából, helyiségből bekövetkezett káreseményekre,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopásárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az ara hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó felelősségbiztosításra (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 károka,
- ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal jár el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

### 53. A Biztosító mentesülése

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

### 54. Elvesztett és ellopott úti okmányok térítése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevél vagy személyazonosító igazolvány (az Európai Unió országában, valamint azon országokban bekövetkezett káresemények esetén, ahol a beutazás személyigazolvánnyal engedélyezett), jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és eredeti számlával igazolt újraberzserzési költségeit:

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

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

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

### 55. Kárendezés menete

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

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

Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez esetlegesen szükséges, a Biztosító – eredeti számla alapján – 20.000,- Ft értékhatárig megtéríti a Biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra történő fordítási költségét.

A kárendezés menetére és a benyújtandó iratok köre vonatkozóan a VIII. pont rendelkezései az irányadók.

## VII. ÁLLAT EGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS

További szolgáltatás privileg módozat esetén

### 56. Az állategészségügyi biztosítás kockázati köre

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, kizárólag privileg módozat esetén, hogy a biztosított részére, egy vele együttutazó kutya, macska vagy görény, külföldön történő, akut megbete-

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

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

#### 57. A biztosításból kizárt kockázatok köré

A biztosítás nem fedezi a következő költségeket:

- bármely olyan ellátást vagy gyógyszerelést, 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.

#### 58. A kárrendezés menete

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

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

### VIII. KÁRRENDEZÉssel kapcsolatos tudnivalók

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

- a Biztosító vonatkozásában kezelőorvosát felmentse az orvosi titoktartás alól,
- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
- kárigényét - a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve - a számla kiállításától számított 10 napon belül kell a Biztosító címére megküldje,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

#### 60. A kárrendezés menete

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

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

#### 61. 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 fennállása - így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát - a biztosítónak kell igazolnia.

#### 62. Benyújtandó okiratok

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

**minden esetben a biztosítási kötvény egy példánya, valamint**

##### 62.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén

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

##### 62.2. Baleset esetén az 59.1. pontban felsoroltakon kívül: a baleset helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.

##### 62.3. Beteglátogatás esetén:

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

##### 62.4. Telefonköltség térítése:

- eredeti részletes telefonszámla

##### 62.5. Tartózkodás meghosszabbodása

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

##### 62.6. Gyermekek hazaszállítása

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

##### 62.7. Holttest hazaszállítása

- A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a Biztosító rendelkezésére bocsátania:
  - külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv
  - boncolási jegyzőkönyv
  - halottvizsgálati bizonyítvány
  - születési anyakönyvi kivonat

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

##### 62.8. Idő előtti hazautazás

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

##### 62.9. Poggyászkésedelem

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

##### 62.10. Külföldi készpénz-segély megszervezése

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

##### 62.11. Segítségnyújtás szgk. hazajutásához

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája
- szállásköltség eredeti számlája
- napidíj elszámolásához szükséges bizonylat

##### 62.12. Helyettesítés megszervezése

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

##### 62.13. Utazási késedelem

- hivatalos igazolás légi-, vagy hajózási társaságtól a késés okáról és időtartamáról

##### 62.14. Útmegszakítás miatti kártérítés

- betegséget igazoló orvosi dokumentumok
- fakultatív ( csomagon kívül ) programok befizetését igazoló dokumentumok

##### 62.15. A jogvédelmi szolgáltatás esetén:

- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv,
- ügyvédi munkadíjról készült számla.

##### 62.16. Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén:

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

##### 62.17. Baleseti halál esetén:

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

##### 62.18. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

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

##### 62.19. 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,
- műszaki cikkek esetén a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák.
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- gépjármű javítási számlájának másolata.
- ütiokmányok pótlását igazoló számlák
- kempingszámla.

##### 62.20. Állategészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén:

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

##### 62.21. Az 62.1.- 62.20. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítási 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.

### 63. A Biztosító szolgáltatásának esedékessége

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

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

A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megfizetésére 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.

### 64. Kártérítési igények elvülése

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

## IX. Gépjármű assistance ( műszaki segítségnyújtás ) szolgáltatás

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy szolgáltatóján keresztül műszaki segítséget nyújt a gépjárművel utazó biztosítottak, 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, szervizbe szállítás	100 000 Ft
Gépjármű tárolása	-

Kapcsolattartás a szervizzel	Díjmentes
Költségtérítés hazaszállításhoz, vagy szerviz 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, szervizbe szállítás	100 000 Ft
Gépjármű tárolása	5 000 Ft / nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Díjmentes
Költségtérítés hazaszállításhoz, vagy szerviz javításból	100 000 Ft
Szolgáltatások a gépjárműben utazó összes biztosított utasra együttesen:- utasok továbbutazása – egy személy vissza utazása a megjavított járműért- szállás költség	120 000 Ft
megtérítése-bérrautó biztosítása	25 000 ft
Telefon és fax költség	-

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 munkavégelője / megbízottja, aki Szolgáltató megbízásából a Szolgáltatás nyújtását kivitelezzi. A Képviselő kizárólag abban az esetben járhat el a jelen jogkörében, ha Szolgáltató a Képviselő adatait (név, járművének forgalmi rendszám) a Járművezetővel közölte és a Képviselő személyazonosságát a Járművezetőnek igazolta
Segélyközpont:	Szolgáltató napi 24 órában elérhető segélyközpontot üzemeltet, amelyet „OB- 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 jogszzerűen vezeti.
Szakszerviz:	a helyszínhez legközelebbi márkaszerviz tekinthető szakszerviznek. Magyarországi helyszín esetén magyarországi szakszervizt kell választani.
Jármű:	forgalmi rendszámmal rendelkező azon 3500 kilogrammot meg nem haladó legnagyobb ösztömegeű személygépkocsi, kisautózállító vagy kisbusz, amely a nyilvántartásban szerepel és annak csomagját járművezető kifizette.
Hibaelhárítás:	az üzemképtelenség megszüntetése, aminek eredményeképpen a jármű önerejéből, károsodás nélkül, a közúti szabályok betartásával legalább a szakszervizbe el képes jutni. A hibaelhárítás módját szolgáltató határozza meg.
Helyszín:	az a hely, ahol a szolgáltatási esemény megtörtént és ennek megfelelően a jármű található. A helyszínt 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 önerejéből károsodás nélkül még a szakszervizbe jutáshoz szükséges távolságot sem tudja megtenni. Amennyiben a járművezető bármilyen esemény során nem tudja kétséget kizáróan megállapítani, hogy a jármű üzemképes-e, úgy vélelmezni kell, hogy a jármű üzemképtelen.
Szolgáltatási esemény:	szolgáltatási esemény (röviden: esemény) műszaki hiba és baleset következtében következhet be.
Műszaki hiba:	a járművet érintő, külső behatás nélkül, gondatlanságra vissza nem vezethetően bekövetkező meghibásodás, ami a jármű üzemképtelenségét eredményezi.
Baleset:	Olyan esemény, amely a közúti vagy magánúton folyó forgalomban, forgalmi esemény következtében a jármű üzemképtelenné válik.

### TERÜLETI HATÁLY

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

### A SZOLGÁLTATÁS FELTÉTELEI

- Minden segélyhívást közvetlenül szolgáltató diszpécserszolgálatához kell intézni. A segélyhívószám: 00-36-1-266-63-83
- Szolgáltató a nyilvántartás alapján megállapítja, hogy a jármű garancia vagy más szolgáltatást nyújtó 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.
- 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 kijavíttatta.

- Amennyiben a jármű hazaszállítására kerül sor, a jármű az eredeti szolgáltatási eseménnyel okozott összefüggésbe hozható meghibásodása mindaddig önhibának minősül, amíg járművezető a jármű szakszervizben való megjavításáról nem gondoskodik és a megjavításról szolgáltatót nem tájékoztatja.
- 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.
- A szolgáltatási eseményt járművezető a segélyközpontban telefonon vagy telefaxon jelentheti be az esemény bekövetkeztétől számított 24 óra belül. A szolgáltató által kért szükséges felvilágosítást járművezető köteles megadni és lehetővé kell tennie a bejelentés és felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- Díjmentes szolgáltatás csak üzemképtelen jármű esetén vehető igénybe.

### KIZÁRÁSOK

- A Szolgáltatás keretein kívüli javításért és egyéb szolgáltatásokért, illetve azok következményeire szolgáltató mindennemű felelősségét kizárja.
- Szolgáltató a szolgáltatás elvégzésére nem kötelezhető, illetve saját választása szerint többletköltség térítésre tarthat igényt az alábbi esetekben:
  - A Jármű a Szolgáltatás kivitelezéséhez szükséges számú használható pót- vagy szükségképpén nem rendelkezik.
  - Ha a Jármű a szilárd burkolatú közútról szilárd burkolatú úton meg nem közelíthető helyen található (pl. lagy talajra, vízbe került), illetve a Jármű segélyautóval vagy szállítóautóval történő megközelítése egyéb akadályba (pl. lezárt út) ütközik.
  - Olyan vis maior (háború, terrorcselekmény, természeti katasztrófa, szélsőséges időjárás és útvíznyomok, sztrájk, telefonszolgáltatás vagy áramellátás szünetelése, stb.) esetén, amely Szolgáltatás biztonságos szolgáltatásnyújtását veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi.
  - A Jármű a szállítójárművön való rögzítése alkalmas vonással nem rendelkezik, illetve csak speciális (pl. tűzoltósági vagy darus) járművel szállítható vagy menthető, és a Szolgáltatás teljesítése a Jármű elszállítását teszi szükségessé.
  - Sportcélna (versenyzés, edzés, sebességmérés, stb.) használt vagy bármilyen megbízhatósági tesztnek kitétt Jármű esetén.
  - Ha a megengedettnél több személyt vagy nagyobb súlyt szállított Jármű esetén;
  - Olyan Jármű esetén, amely a szerződés hatálya alá vonásokkor nem volt üzemképes állapotban, illetve amelynek meghibásodása a nem szakszerűen (azaz nem a gyári előírás szerint) elvégzett javításból ered;
  - Ha a gyári előírástól eltérő minőségű/jellemzőjű alkatrészekből vagy üzemyagyból (kenő- és tüzelőanyag, fék- és hűtőfolyadék), illetve utóbbiak hiányából, az ékszíj, vezérműszíj szakadásából eredő meghibásodások esetén, amennyiben hitelet érdemiően nem bizonyítható a Jármű gyári előírás szerinti karbantartása, javítása, a folyadékok és a kopó alkatrészek cseréje;
  - Válamely korábbi szolgáltatás következtében a Szolgáltató felé felmerült tartozás esetén, mely Járművezető részéről még kiegyenlíttelen maradt;
  - Külföldön tartózkodás esetén a tartósnak (egy hónapnál hosszabb ideig, megszakítás nélkül) külföldön használt Jármű esetén;
- Járművezető tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási határidők és költségek egyes külföldi országok jellegzetességei alapján eltérőek lehetnek.
- Szolgáltató a Járművezető által másnak okozott kárért felelősséget nem vállal.
- Szolgáltató mentesül a szolgáltatási / fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a Szolgáltatási eseményt Járművezető, a Járművezető, illetőleg a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, Járművezető a szabályzatban megállapított munkaköri betöltő alkalmazottai, megbízottai, Járművezető mint jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság a szabályzatban meghatározott tagjai vagy szervei szándékosan vagy gondatlanul okozták.

### Comfort csomag díjmentes szolgáltatásai:

- Helyszíni javítás  
A helyszínen a járművet a képviselő lehetőség szerint legalább annyira üzembiztossá teszi, hogy azzal a Járművezető a szakszervizbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervizre bízassa. 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
- Kapcsolattartás szervizzel  
Amennyiben a jármű a helyszínen nem tehető üzembiztossá, 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.
- Telefonszámla-költség térítés  
A külföldön kezdeményezett, és a segélynyújtáshoz kapcsolódó (közvetlenül, vagy közvetetten) telefonbeszélgetések költségeit szolgáltató téríti benyújtott és szolgáltató által jóváhagyott számla (ák) alapján.  
A telefonbeszélgetések költségtérítésének felső határa: 10 000 Ft

### Prima csomag díjmentes szolgáltatásai:

- Helyszíni javítás  
A helyszínen a járművet a képviselő lehetőség szerint legalább annyira üzembiztossá teszi, hogy azzal a járművezető a szakszervizbe eljuthasson és ott a hiba végleges kijavítását a szakszervizre bízassa. 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
- Tárolás  
Amennyiben a járművet a szakszerviz munkára nem tudja átvenni, illetve legkésőbb másnap munkafelvétel mellett zárt területre nem tudja elhelyezni (hétvége, ünnepnap, aznap munkaidő vége, stb.), a Jármű lezárt vagy őrzött tároló helyre szállítását és az onnan a szakszervizbe történő visszaszállítását szolgáltató megszervezi.  
A tárolás költség felső határa 5 000 Ft / nap
- Kapcsolattartás szervizzel  
Amennyiben a jármű a helyszínen nem tehető üzembiztossá, 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.
- Telefonszámla-költség térítés  
A külföldön kezdeményezett, és a segélynyújtáshoz kapcsolódó (közvetlenül, vagy közvetetten) telefonbeszélgetések költségeit szolgáltató téríti benyújtott és szolgáltató által jóváhagyott számla (ák) alapján. A telefonbeszélgetések költségtérítésének felső határa: 10 000 Ft

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



- 6) További szolgáltatások a gépjárműben utazó összes személy számára együttesen Cseréjarmű biztosítása
- Amennyiben a Jármű javítása a Szakszervízben az adott napon nem megoldható, Szolgáltató megszervezi egy, az érintett Járműhöz hasonló, de legfeljebb középkategóriájú cseréjarmű Járművezető részére történő rendelkezésre bocsátását a javítás időtartama. A cseréjarművet Járművezető ott köteles Szolgáltatónak visszaszolgáltatni, ahol azt a Járművezető átvette.

#### Utaztatás

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

#### Szállásbiztosítás

Amennyiben a jármű javítása a szakszervízben az adott napon nem megoldható, illetve a jármű tárolási helye a járművezető, illetve a jármű utasai lakhelyétől közúton legalább 50 kilométer távolságra esik, úgy szolgáltató a járművezető és a jármű utasai részére a javítás idejére, kétszázötven vagy hasonló színvonalú szálláshelyen napi 1 étkezéssel szállást biztosít. A szállásbiztosítás és az utaztatás legfeljebb annyi személyre vehető igénybe, ahány személy a jármű forgalmi engedélye alapján a járművel szállítható.

A cseréjarmű, vagy Utaztatás vagy Szállásbiztosítás kombinálva is igénybe vehető, de a szolgáltatások össz költsége 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 kéri meg a megadott helyszínre

A Comfort és Prima csomagok megvásárolhatóak 8,10,16,24 napra. A csomagok aktuális adatai az irodákban elhelyezett szórólapokon találhatóak.  
A szolgáltatás a jármű 10 éves koráig vásárolható meg.

### QBE UTASBIZTOSÍTÁSHOZ KAPCSOLT GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE KÁR ELSZÁMOLÁSHOZ SZÜKSÉGES DOKUMENTÁCIÓ

Az elszámolást minden esetben a szerződésben meghatározott keretek között az alábbi dokumentáció megküldésével lehet megkezdni:

Minden számlát az Autohome Mo Kft nevére kell kiállítani.

#### Szervízbe szállítás:

- A szállító cég eredeti számlája költségrészletezéssel, mely tartalmazza a következő adatokat:
- szervíz hivatalos pecsétje
- jármű átvételi dátuma
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászám
- csatlománként a fuvarlevél, amely tartalmazza a szállítás részleteit (lerobbanás helye, szervíz címe megjelölés, km, útvonal)

#### Helyszíni javítás:

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

#### Alkatrész:

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

#### Szervízjavítás:

- eredeti részletes hiba leírás a szerviztől
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvászám
- beszerelt alkatrészek részletes listája (lásd alkatrész)
- eredeti szervízjavítási számla, amely tartalmazza
  - a munkacím
  - a munkadíjat
  - részletes hibaleírást

#### Hotel:

- a hotel eredeti számlája, amely tartalmazza
  - a hotelben eltöltött napok számát, dátummal
  - a napi díjat
  - a költségek részletezését (a mini bár nem elszámolható költség)
  - a szállodát igénybe vevők neve

#### Telefonköltség és fax költség:

- a telefonszolgáltató eredeti részletes számlája, megjelölve a káreseménnyel összefüggésbe hozható hívásokat, és azok költségeit

#### Hazaszállítás:

- a szállító cég eredeti számlája költségrészletezéssel, fuvarlevél (külföldön a szállító cég „munkalapja”) a pontos szállítási útvonallal, km megjelöléssel

#### Tárolás:

- a betárolás helyével ellátott eredeti szolgáltatói számla, mely tartalmazza a tárolás időszakát dátummal, a tárolt jármű forgalmi rendszámát

#### Továbbutaztatás (vonat, busz, repülő taxi stb.)

- az utazási költségek eredeti számlája
- minden az utazáshoz kapcsolódó, eredeti számla az utasok nevével

#### Visszaútazás:

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

#### Bérelés:

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

- bérleti szerződés

Minden benyújtott kár kifizetéshez kérjük csatolni a következő okmányokat:

- gépjármű szervízfüzet másolat
- biztosítási kötvény másolat
- forgalmi engedély másolat

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

## I. MEDICAL ASSISTANCE AND INSURANCE

### 1. What risks does the medical assistance and insurance extend to?

After receiving a call, QBE Insurance (Europe) Limited Branch Office in Hungary (hereinafter referred to as the Insurance Company) or its partner, mentioned in the regulations and on the information page (hereinafter referred to as Partner) shall provide to the Insured medical assistance services and cover related costs in accordance with the stipulations of point 1. if the Insured falls ill or suffers an accident while staying abroad during the validity of the insurance.

The Insurance Company shall render these services exclusively in emergency situations. The emergency situation involves the cases when the failure to provide immediate medical treatment is expected to endanger the life or security of the Insured or would cause irreparable damages to the health or security of the Insured as well as the cases when based on the symptoms of the disease or illness of the Insured (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease, etc.) or owing to sudden injury to health the Insured needs immediate medical treatment.

Medical assistance services of the Insurance Company:

- the Insurance Company or its Partner shall send within the shortest possible time a doctor to the place of residence of the Insured or furnishes the Insured with the address of the doctor,
  - if necessary it shall arrange further health care services to be rendered to the Insured,
  - in the event of motion incapability the Insurance Company shall arrange the transportation of the Insured to the doctor or hospital by ambulance or taxi,
  - in the event of hospital treatment for max. 30 days
- a) as soon as the condition of the hospitalized patient makes it possible, the Insured shall be repatriated to Hungary – if necessary accompanied by a doctor or nurse – instead of the treatment abroad and the Insurance Company shall arrange for the patient to be treated in the competent health care institution. The date and mode of repatriation shall be determined by the Insurance Company on the basis of a preliminary reconciliation with the medical attendant or health care institution,
- b) the Insurance Company shall be in permanent touch with the medical attendant or the health care institution and undertakes to inform continuously the relative of the Insured about the condition of the Insured by phone.

Medical insurance services of the Insurance Company:

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

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

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

#### Insurance services:

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

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

Further service of the Premium policy:

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

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

### 2. The Insurance does not extend to:

- any care or purchase of medicaments necessitated by the patient's former health condition and which is expected at the time of purchasing the policy to become necessary during the period of the insurance,
- services which are unnecessary for the establishment of the diagnosis or for the treatment and do not become necessary as a result of an acute disease or an injury suffered as a result of an accident,
- the additional costs which exceed the reasonable and general fee in the country concerned,
- the additional costs of hospital treatment resulting from the fact that from a medical point of view it could have been resolved, the Insurance Company was not able to repatriate the Insured (even in a special way) for further treatment to Hungary as a result of the decision of the Insured,
- in the event of damages over EUR 150 the costs exceeding EUR 150 if the Insured or representative of the Insured, or rather the medical facility or treating doctor providing medical care to the Insured failed to ask within 24 hours for the consent of the Insurance Company to the utilization of the medical services,

- non-emergency medical examination and treatment,
- the cost of repatriation made without the consent of the Insurance Company,
- operations that can be postponed (programmed operations),
- after-treatment, rehabilitation,
- psychiatric treatment,
- 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 necessitated 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, scaling, preparation and reparation of artificial denture, dental crown, bridge-work, root-canal therapy,
- costs of treatment necessitated by an accident resulting from hazardous sport activities,
- additional costs of hospitalization in single or double hospital room, hospital treatment that exceeds 30 days
- plastic surgery,
- sunstroke and sunburnt
- prenatal care,
- obstetrical care after the 28th week of pregnancy.

### 3. Repatriation of the corpse

In case of death of the Insured, the Insurance Company shall arrange for the corpse to be repatriated to Hungary and cover related costs.

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

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

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

## I. MEDIZINISCHE HILFELEISTUNG UND MEDIZINISCHE VERSICHERUNG

### 1. Risikobereich der medizinischen Hilfeleistung und medizinischen Versicherung:

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

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

Leistungen der Versicherungsgesellschaft auf dem Gebiet der medizinischen Hilfeleistung; die Versicherungsgesellschaft oder ihr Partner:

- entsenden innerhalb möglichst kurzer Zeit einen Arzt zum Aufenthaltsort des Versicherten oder stellen dem Versicherten die Adresse eines Arztes zur Verfügung;
- bei Bedarf werden für weitere medizinische Versorgung des Versicherten sorgen;
- bei Gehunfähigkeit werden der Transport des Versicherten mit Krankenwagen oder Taxi zum Arzt oder ins Krankenhaus organisieren;
- bei Heilbehandlung im Krankenhaus, höchstens 30 Tage lang:
  - a) sobald es der Zustand des Patienten im Krankenhaus zuläßt, wird der Versicherte statt seiner Behandlung im Ausland - bei Bedarf mit Arzt - oder Krankenbegleiter - nach Ungarn transportiert und für seine Unterbringung in der zuständigen medizinischen Anstalt gesorgt. Zeitpunkt und Art des Transports werden von der Versicherungsgesellschaft aufgrund der vorausgehenden Abstimmlungen mit dem behandelnden Arzt und der Gesundheitseinrichtung festgestellt;
  - b) die Versicherungsgesellschaft steht im ständigen Kontakt mit dem behandelnden Arzt und der Gesundheitseinrichtung und setzt mit einem Angehörigen telefonisch in Verbindung um über den Zustand von ihm Bescheid zu geben.

### Medizinische Versicherungsleistungen:

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

### Versicherungsleistungen:

Unter Berücksichtigung der am Ort der Inanspruchnahme der Leistung gültigen durchschnittlichen medizinischen Tarife werden die Kosten für die nachstehenden begründeten und allgemein üblichen Behandlungen - ohne Arztwahl - getragen:

- dringende ärztliche Untersuchung;
- dringende ärztliche Heilbehandlung;
- dringende stationäre Heilbehandlung (die Versicherungsgesellschaft behält sich das Recht vor, die Behandlungskosten für den Krankenhausaufenthalt im Ausland bis zu dem Zeitpunkt (aber maximum 30 Tage) zu übernehmen, an dem der Zustand des Patienten seinen Transport nach Ungarn zur weiteren Heilbehandlung zuläßt);
- intensive Behandlung;
- unaufschiebbare Operationen;
- dringende Geburtshilfe vor dem 28. Schwangerschaftswoche;
- nachträgliche Erstattung der durch Originalrechnung belegten Kosten für auf ärztliche Verordnung gekaufte Medikamenten;
- Ausleihe von künstlichen Gliedmaßen, Krücken, Rollstühlen und anderen medizinischen Ausrüstungen, Instrumenten, Geräten auf ärztliche Verordnung;
- ärztlich verordnete Brillenersatz wegen Unfällen, die auch mit Personenschäden verbunden waren und dokumentierter ärztlichen Behandlung bedürfen, bis zu EUR 100,-;
- zahnärztliche Behandlung ausschließlich: in Nothfallen, direkte Schmerzbehandlung, höchstens für zwei Zähne, in Höhe von höchstens EUR 120,- pro Zahn.

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

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

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

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

- jegliche Behandlungen oder den Kauf von Medikamenten, die die Folge des früheren Gesundheitszustandes sind und bei Abschluß der Versicherung voraussichtlich oder mit hoher Wahrscheinlichkeit während der Versicherungsdauer notwendig werden;
- solche Leistungen, die zur Feststellung der Diagnose oder des Behandlungszwecks nicht notwendig sind und die sich nicht wegen akuter Erkrankungen oder Unfallverletzungen erforderlich machen;
- jene Mehrkosten über die rationalen und üblichen Tarifen im betreffenden Land;
- jene Mehrkosten für Krankenhausbehandlungen, die sich daraus ergeben haben, daß die Versicherungsgesellschaft den Versicherten aufgrund seiner Entscheidung nicht zur weiteren Behandlung nach Ungarn transportieren konnte (auch durch Einsatz von Spezialgeräten), obwohl dies aus medizinischer Sicht möglich gewesen wäre;
- bei Schäden über EUR 150,- Höchstbetrag, wenn der Versicherte oder deren Bevollmächtigte, weiter der behandelnde Arzt, oder der hilfeleistende medizinische Anstalt die Zustimmung der Versicherungsgesellschaft zur Inanspruchnahme von medizinischer Behandlungen nicht eingeholt hat;
- Kosten für den ohne Zustimmung der Versicherungsgesellschaft erfolgten Transport nach Ungarn;
- aufschiebbare Operationen (nach der Rückführung);
- Nachbehandlungen, Rehabilitation;
- psychiatrische und psychische Behandlungen;
- Physiotherapien, Akupunkturen, Naturheilpraktiker- bzw. Naturheilbehandlungen;
- Behandlung und Pflege durch Familienangehörige;
- kosmetische Chirurgie;
- Schwangerschaftspflege;
- dringende Geburtshilfe vor der 28. Schwangerschaftswoche;
- keine dringende ärztliche Untersuchung, Behandlung;
- Behandlung im Krankenhaus über 30 Tage;
- Sonnenstich und Sonnenbrand;
- wegen Alkohol- (über einem Blutalkoholspiegel von 0,80‰) oder Rauschgiftsucht oder darauf zurückführbaren Gründen - notwendig gewordene ärztliche, stationäre Behandlungen;
- Schutzimpfungen;
- Routine-, Kontroll- bzw. Reihenuntersuchungen;
- Geschlechtskrankheiten;
- Immunkrankheiten (AIDS) bzw. damit verbundene Krankheiten;
- Kontaktlinsen;
- Gerät zur Zwecke der Zuhorenverbesserung, Brillenersatz (außer Verletzungen, die auch mit Personalschaden verbunden waren);
- Selbstmord bzw. Selbstmordversuch oder Kosten infolge einer durch den Versicherten begangenen vorsätzlichen Straftat;
- Behandlung von mehr als zwei Zähne;
- definitive zahnärztliche Behandlung, Kieferorthopädie, Wurzelbehandlung, Parodontologie, Entfernung vom Zahnstein, Zahnersatz, Zahnkronen und -brücken;
- gefährliche Sportarten;
- Betriebsunfälle;
- Prothesenerzeugung und Korrektion;
- Mehrkosten der Krankenhausunterbringung in Ein- oder Zweibettzimmer.

### 3. uberfuhrungskosten der Leichen nach Ungarn

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

Zwecks Organisation des Leichentransportes nach Ungarn sind von den Angehörigen des Versicherten die nachstehenden Dokumente innerhalb möglichst kurzer Zeit zu besorgen und der Versicherungsgesellschaft zur Verfügung zu stellen:

- Geburtsurkunde;
- Eheurkunde, eventuell Sterbeurkunde des Ehegatten;
- Aufnahmeerklarung der Friedhofsverwaltung;
- Urkunde als Bestätigung des Todesfalles;
- behördliches oder ärztliches Attest als Bestätigung der Todesursache;
- wenn der Todesfall Wahrscheinlich wegen Unfall erfolgte, das Obduktionsprotokoll;
- bei Unfall die zur Klärung der näheren Todesumstande notwendigen Unterlagen;
- im Ausland aufgenommenes Protokoll;
- Obduktionsbefund;
- Todesurkunde.

Kosten für den ohne Zustimmung der Versicherungsgesellschaft erfolgten Leichentransport nach Ungarn werden von der Versicherungsgesellschaft nicht erstattet.