

Atlasz utasbiztosítás



Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Atlasz utas

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a termék részletes biztosítási feltételeiben érhető el.

Módozat száma: 001-2018

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Colonnade Atlasz Classic, Prémium, Privileg, Classic Plusz, Családi Classic Plusz, Prémium Plusz utasbiztosítás egy olyan biztosítás, amely a külföldi utazás során bekövetkező baleseti, betegségi, poggyász és egyéb, a biztosítási feltételekben részletezett károkra nyújt fedezetet a biztosítási kötvényben megjelölt biztosított személy(ek) részére.



Mire terjed ki a biztosítás?

Valamennyi biztosítási szolgáltatás részletes leírását és a hozzájuk tartozó biztosítási limitösszegeket a részletes biztosítási feltételek tartalmazzák.

Szolgáltatások	Privileg	Premium	Classic
✓ Betegségbiztosítás (EUR)	500.000	160.000	80.000
✓ Betegszállítás, hazaszállítás	korlátlan	korlátlan	korlátlan
✓ Baleseti ellátás (EUR)	500.000	160.000	80.000
✓ Baleseti halál (HUF)	6.000.000	2.500.000	1.800.000
✓ Baleseti maradandó rokkantság (HUF)	10.000.000	3.000.000	2.000.000
✓ Légikatasztrófa (HUF)	12.000.000	4.500.000	nincs
✓ Poggyászbiztosítás (HUF)	400.000	300.000	230.000
✓ Tárgyankénti limit	100.000	80.000	50.000
✓ Tárgyankénti limit (informatikai cikk)	150.000	80.000	50.000
✓ Útiokmány pótlása	tényleges költség	20.000	10.000
✓ Kisállat-biztosítás (EUR)	500	nincs	nincs

A Classic és Premium módozatok szolgáltatásain túl a Plusz módozatok útlemondási biztosítást is tartalmaznak az alábbiak szerint:

Plusz módozatok	Útlemondási limitok módozatonként (ezer HUF)							
✓ Classic Plusz 50, 100, 150, 250, 400, 600, 800, 1000	50	100	150	250	400	600	800	1.000
✓ Családi Classic Plusz 1000, 1500	1.000				1.500			
✓ Prémium Plusz 400, 800, 1000, 1500, 2000	400	800	1.000	1.500	2.000			



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Főbb általános kizárások

- ✗ bármilyen költség és kiadás, amely a következőkkel vannak összefüggésben: háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok,
- ✗ a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károk
- ✗ elektromágneses sugárzásnak való kitettségéből eredő károk

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további kizárásokat a részletes biztosítási feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól:

- ! ha a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás(ok) megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- ! ha a biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségét,
- ! ha a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartással a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.
- ! alkoholos (0,80‰ véralkoholszint felett), illetve kábítószeres befolyásoltság
- ! öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre
- ! A biztosítást érvényesen az utazás megkezdése előtt, Magyarország területének elhagyását megelőzően kell megkötni. A külföldről megkötött biztosítások esetében a biztosító kockázatviselése nem érvényes.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes biztosítási feltételek tartalmazzák.



Hol érvényes a biztosításom?

A biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt területi hatályon belül, kiterjed:

- **Európára:** Az európai kontinensnek az Ural hegységtől nyugatra eső területeire, valamint ide értve a következő országokat és szigeteket is: Tunézia, Egyiptom, Jordánia, Marokkó, Törökország, Oroszország teljes területe, a Kanári-szigetek, Málta, Ciprus, Madeira és Grönland.
- **Az egész világra:** Az egész világra, kivéve az olyan országok vagy térségek területét, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.
- A jelen biztosítás alapján a biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a biztosítót, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozatai vagy az Európai Unió kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy bármely más szervezet jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt/biztosítottat terhelő kötelezettségek:

- a szerződés megkötésekor közlési és díjfizetésre vonatkozó kötelezettség,
- a szerződés tartama során a változások bejelentésére vonatkozó és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, kárbejelentési kötelezettség.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítás díját a biztosítási szerződés megkötésével egy időben és egy összegben kell megfizetni.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítási fedezet a biztosítási kötvényen meghatározott időpontban kezdődik és ér véget. **A biztosító kockázatviselésének tartamára vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.**



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetekben:

- a kockázatviselési idő leteltével,
- a biztosítási szerződés felmondásával.

Az utazás lemondására vagy megszakítására vonatkozó szolgáltatást is tartalmazó biztosítási szerződés nem mondható fel.

Atlasz-CLASSIC, Atlasz-PRÉMIUM és Atlasz-PRIVILEG SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS szabályzata
Kiegészítő Balesetbiztosítással és Sportbaleset és sporteszköz biztosítással, valamint Classic Plusz, Családi Classic Plusz és Prémium Plusz útlemondási csomaggal
Módozat szám: BBP.2018/001.érvényes: 2018.07.18.-tól

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

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A Biztosító adatai

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf. 153.)

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (székhelye:1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce at des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeletet ellátó hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, boulevard Joseph II,) a tevékenységi engedély száma:S 068/15.

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhethet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

Biztosítóval kapcsolatos egyéb rendelkezések

A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

A biztosító jelentése a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről elérhető a Biztosító honlapján: www.colonnade.hu/rolunk

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

Classic, Prémium,

Privileg

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Kiegészítő Balesetbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)
- Sportbaleset és sporteszközbiztosítás (csak külön díjfizetés ellenében)

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

- Poggyászbiztosítás (Classic, Prémium, Privileg esetében)
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (Prémium, Privileg módozatnál)

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítás kizárólag azon biztosított részére köthető, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik. A szerződéskötés további feltétele a Biztosított útlevelének vagy egyéb, a kiutazáshoz szükséges azonosításra alkalmas okmányának egyidejű bemutatása. A Biztosító vagy megbízottja valamennyi Biztosított részére biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki (a továbbiakban: fedezetigazolás), amelyen a Szerződő aláírásával igazolja, hogy

a szerződés megkötése előtt Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló írásos tájékoztatást megkapta.

A szerződéses jogviszony során A Biztosító díjmentesen, magyar nyelven tartja a kapcsolatot az ügyféllel.³ A biztosítás érvényessége és hatálya

A biztosítás maximum 365 napra köthető, a szabályzat 9. pontjában foglalt díjszámítás figyelembevételével. **Prémium éves bérlet, Privileg éves bérlet esetén az egyszeri kinttartózkodás időtartama nem haladhatja meg a 30 napot.** A Biztosító kockázatviselése, melynek feltétele a biztosítási díj megfizetése, – kizárólag Magyarország területén kívül – legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően azonnal – ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a fedezetigazoláson – vagy a Szerződő által meghatározott későbbi nap 0. órájkor kezdődik és a díjjal kiegyenlített utolsó nap 24. órájáig tart. A biztosítás nem hosszabbítható meg, kivéve rendkívüli esetben a Biztosító külön írásbeli engedélyével. **Az a biztosítás, amelyet a Biztosított külföldi tartózkodása során kötött úgy, hogy a biztosítás megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon, érvénytelen.** Az így kötött biztosítás alapján a Biztosító nem visel kockázatot, a Biztosított(ak)nak pedig semmilyen térítés nem jár. Az így kötött biztosítás díja visszajár.

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

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

Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás: az utazás időtartama alatt – kizárólag a megkötött Classic, Prémium vagy Privileg biztosítással együttesen, annak kezdete és lejáta közötti időben érvényes. A verseny sporttevékenység során bekövetkezett sportbalesetknél a Biztosító szolgáltatása megegyezik a Classic, Prémium vagy Privileg balesetbiztosítási szolgáltatásaival, attól függően, hogy mely módozat került megkötésre.

4. A Szerződő meghatározása

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

5. A Biztosított meghatározása

Biztosított lehet valamennyi magyar állampolgár, aki magáncélból, illetve ösztöndíjasként vagy hivatalos kiküldöttként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik.

Biztosított lehet továbbá, maximum 30 napra az a külföldi állampolgár, aki magyarországi tartózkodása során harmadik országba vagy saját országába utazik, de rendelkezik magyar TAJ kártyával.

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

Prémium módozat esetén 70. életévét betöltött személy max. 90 napra köthet, 80. életévét betöltött személy nem köthet biztosítást.

Privileg módozat esetén 70. életévét betöltött személy nem köthet biztosítást.

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

c)**A csoportos (kalkulált) utasbiztosításnál nincs korhatári megkötés és max. 30 napig érvényes.**

Biztosított nem lehet:

Nem lehet biztosított, külföldön fizikai munkát vállaló magyar állampolgár.

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

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

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

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

6. A kedvezményezett személye

Kedvezményezettnek minősül/nek az(ok) a személy(ek), aki(ket) a Szerződő a szerződés-kötés során tett írásbeli nyilatkozatával és a Biztosított írásbeli hozzájárulásával, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően kedvezményezettként kifejezetten megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségben – a 11. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak).

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

7. Kiegészítő sportbaleset biztosítás meghatározása

Kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás szükséges a versenysportokhoz. Ezekben az esetekben a Biztosító csak akkor nyújt fedezet, ha kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást kötnek.

E kiegészítő biztosítás esetében is kizárásra kerülnek a következő veszélyes sportok, amelyekre a biztosító nem vállal kockázatot: expedíciós hegymászás, magashegyi túrázás 3500 méter felett, barlangászat, sziklamászás, autómotorsport, mély tengeri búvárkodás 40 méter mélység alatt, valamennyi légi sport.

Versenysportnak minősül minden olyan amatőr és profi sportolás, amely rajt és cél meghatározással és/ vagy eredményhirdetéssel zárul, azaz ahol időeredményre, távolságra, magasságra, találatra, pontra, gólrá győztest hirdetnek. Idetartozik még a versenytánc, modern és néptánc, valamint az aerobik.

Az amatőr búvárkodásra az alap módozat kiterjed (max. 40 méterig) a következő feltételek együttes teljesülése esetén:

- a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet,
- valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészségromlás a merülést követő legkésőbb 48 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

Hazatérést követően a búvárkodással kapcsolatos kezelések tekintetében a **Premium módozat esetében 200.000 forint erejéig, a Privileg termék esetében 300.000 forint erejéig a biztosító vállalja kizárólagos kezelésként a hiperbar kamrás kezelést itthon is a fenti időkorlát – tehát a balesetet követő 48 órán belül. A Classic típusú biztosítási módozatra az itthoni hiperbar kezelés költségeit nem téríti meg.**

8. A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes, a jelen szabályzat 13. és 14. pontjában foglalt korlátozások és kizárások kivételével.

9. A biztosítás többszöri megkötésének korlátozása

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

10. A biztosítási díj meghatározása

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

– Az alaplíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra:

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

4 és 365 nap közötti kint tartózkodási időtartamra napi díj

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

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

– alkalmazható kedvezmény 18 év alatt

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

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

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

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

Classic utasbiztosításhoz, csak Classic módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

Prémium utasbiztosításhoz csak Prémium módozatú Kiegészítő Balesetbiztosítás köthető.

d) Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja:

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

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

11. A biztosítási díj visszatérítése

a) A Biztosító az alábbi feltételek mellett díjvisszatérítést nyújt:

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

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

– 3 napos biztosítás díja nem téríthető vissza,

– a Biztosítottnak a szerződéskötés helyén történő megjelenését követő naptól lehet a biztosítási fedezetigazolás díját visszatéríteni, a napi díjak figyelembevételével, úgy hogy az első három nap minden esetben levonásra kerül.

– Ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor díjvisszatérítés nem lehetséges.

Lejárt fedezetigazolás díja nem téríthető vissza.

b) Prémium éves bérlet és Privileg éves bérlet esetén:

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

Részben felhasznált fedezetigazolások esetén:

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

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

Lejárt fedezetigazolás díja nem téríthető vissza.

c) Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy Classic, Prémium, Privileg Kiegészítő Sportbaleset és sporteszközbiztosítás díja csak a kockázatviselés kezdete előtt, a váltás helyén téríthető vissza.

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

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

11. Közlési és változásbejelentési kötelezettség, nyilatkozattétel:

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

A Biztosított és a Szerződő a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását 8 napon belül köteles a biztosítóval írásban bejelenteni.

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

A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, vagy bejelentésre köteles lett volna.

12. A szolgáltatásokra jogosultak köre

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított a szerződés megkötése előtt másképpen nem rendelkezik, a biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető balesetbiztosítási összegeket, valamint a poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti.

Amennyiben a Szerződő a 6. pontban foglaltak szerint nem jelöl Kedvezményezettet, a Biztosított baleseti halála esetén nyújtható balesetbiztosítási összegre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).

A baleseti és poggyászkártérítés kifizetése kizárólag forint fizetőeszközben a mindenkori devizajogszabályok figyelembevételével történik. Egyéb szolgáltatásokat, térítéseket a Biztosító a Biztosított vagy a 23., 25., 26., 30., 31., 32., 33., 37. pontban meghatározott személyek részére nyújtja.

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

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettség alól, ha:

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

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

- Európán kívüli országba utazik és az Európán kívüli pótdíjat nem fizette meg, kivéve a csoportos biztosítás esetén,
- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte és a 70 éven felüliek pótdíját nem fizette meg, kivéve a csoportos biztosítás esetén,
- a biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte és 90 napnál hosszabb időre kötötte meg a biztosítást, a 91. naptól mentesül a Biztosító, Classic módozat esetén, ha a biztosított a 80. életévét betöltötte és a biztosítást 30 napnál hosszabb időre kötötte, úgy a 31. naptól, illetve Prémium módozat esetén, ha 80. életévét betöltötte,
- a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét betöltötte és a kedvezményes díjtétellel kötötte meg a biztosítást,
- a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodott Magyarország területén.

A Biztosító nem viseli a kockázatot Prémium éves bérlet, és Privileg éves bérlet esetén, ha a Biztosított:

- a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét betöltötte,
- egyszeri kint tartózkodásának időtartama meghaladja a 30 napot,

14. A biztosításból kizárt kockázatok

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott károk, kivéve a 38. pont szerinti események
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- mind az alap, mind a kiegészítő sportbiztosításból a veszélyes sportok, nevesítve: expedíciós hegymászás, hegyvidéki túrázás, amennyiben azt speciális segédeszközökkel folytatják, továbbá az a magashegyi túra is, mely 3500 méteres magasság felett történik, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, mélytengeri búvárkodás és a légi sportok, a sípályán kívüli sielés, snowboardozás és bármilyen más eszközzel történő lesiklás. (A Biztosító a kijelölt pályán történő hobbi sielést és snowboardozást az alapmódozatban biztosítja.)
 - az amatőr búvárkodás, ha annak feltételei nem felelnek meg a 7. pontban foglaltaknak

kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítás megkötése nélkül versenyszerűen űzött, illetve a 7. pont szerint versenysport tevékenységnek minősülő valamennyi sporttevékenység.

- 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, illetve akinek utazása nem felel meg az 5. pontban foglalt feltételeknek

- Terrorcselekményekből eredő vagy azzal kapcsolatos károokra

- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károokra,

- az olyan felelősségre, kárigényre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségből 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, Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

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

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

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

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

FIGYELEM: A JELEN SZABÁLYZAT AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEKBEN ELŐZŐEKBE Részletezettek KIVÜL TOVÁBBI MENTESÜLÉSI, SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÓ FELTÉTELEKET TARTALMAZ AZ EGYES SZOLGÁLTATÁSOK Részletezésénél! KÉRJÜK, EZEKET IS TANULMÁNYOZZA ÁT!

15. A Biztosított feladata káresemény bekövetkeztekor

A Biztosított (ugyanígy a Biztosított örökös, illetve kedvezményezett) a káresemény bekövetkezése miatti feladatait és a kárrendezéssel kapcsolatos tudnivalókat a jelen szabályzat VIII. pontja tartalmazza.

16. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Biztosítási titok

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés

megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

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

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit.135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban

megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.]

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

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

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

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

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok 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.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

- a) Felügyelettel,
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- c) Állami Számvevőszékkel,

- d) Gazdasági Versenyhivatallal,
- e) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- f) vagyonellenőrrel,
- g) Információs Központtal,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

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

A Biztosító ennek keretében,

(I)

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

(II)

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

(III)

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

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek)

átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

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

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

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

17. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

email: dpo@colonnade.hu, telefon: (06-1) 460-1400, levelezési címe: 1442 Budapest, Pf.:101

A kezelt adatok kategóriái:

személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, név, szám, születési idő és hely, cím, telefonszám, online azonosító;

különleges adat: egészségügyi adatok

Az adatkezelés célja

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása. Ezzel kapcsolatban a Biztosító személyes adatokat (név) továbbíthat adatfeldolgozóinak az Amerikai Egyesült Államokba az Európai Bizottság megfeleléségi határozata, illetve a Privacy Shield Egyezmény alapján.

A colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a Távért tv. és az Eker tv. hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével, míg kárbejelentés, szolgáltatási igény bejelentése és a szerződéssel kapcsolatos információkérés során megadott adatok esetén a bejelentés, kérés elküldésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul. Amennyiben utasbiztosítási szolgáltatási igény teljesítésével kapcsolatban a biztosított létfontosságú érdekeinek védelmére az szükséges, akkor a biztosító egészségügyi adatokat továbbíthat az Európai Unió kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását

szolgáltató intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Az adatkezelések időtartama

A biztosítási titok körébe tartozó adatok kezelése során a Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosítottak veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

A panaszügyintézés során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

Az adatkezelés jogalapja

A biztosítási szerződések kezelésével, nyilvántartásával kapcsolatos, valamint a telefonos ügyfélszolgálati célú adatkezelések jogalapja az érintettek hozzájárulása, a Bit. 135. §-a, az Sztv. 169. §-a, továbbá a biztosításnak elektronikus úton, vagy telefonon keresztül történő megkötése esetén a Távért. tv. 11. § (2) bekezdése, és az Eker tv. 13/A. §-a. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A panaszkezelési célú adatkezelések jogalapja a Bit.159. §-a.

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- a) kérelmezheti az adatkezelőtől a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést,
- b) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését,
- c) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását,
- d) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen,
- e) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatósághoz (NAIH),
- f) joga van az adathordozhatósághoz, illetve
- g) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való használatának megtiltását.

a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó

- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- az igénybe vett adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű költségtérítés állapítható meg.

Az Biztosító a fentiekén túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

b) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse vagy kiegészítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat.

c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül akkor is törli, ha a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell, vagy a személyes adatok gyűjtésére az ÁAR 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Az így korlátozott kezelésű adatot a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. Az adatkezelő a korlátozás feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést.

d) Ha az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ide értve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1442 Budapest, Pf.:101

e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5, Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410, E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, Web: naih.hu

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz is fordulni. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az Ön választása szerint – az Ön lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.

Egyéb adatkezelések

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.

Az Adatkezelő a fentiekén túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

17. Panaszkezelés / Panasz fórumok / Bírósági Vitarendezés

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosító szolgáltatásával, személyesen, telefonon vagy írásban az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője

A biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő szóban (telefonon vagy személyesen) nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: +36 1 4601400, +36 1 8010801) és írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153., e-mail cím: ugyfelszolgalat@colonade.hu).

A biztosító a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1139 Budapest, Váci út 99.) szemben megindítani.

- Pénzügyi Békéltető Testület

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 99., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172, telefon: +36-80-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz

fordulhat. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Magyar Nemzeti Bank

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; tel.: +36 (1) 428 2600; e-mail: info@mnbb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Polgári peres eljárás

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival bírósághoz is fordulhat.

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen: <http://www.colonnade.hu>.

18. Irányadó jog és **lényeges eltérések a jogszabályi rendelkezésektől:**

A fedezetigazolásban és a jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

A jelen szabályzat I/9. pontja lényegesen eltér a Ptk. 6:476.§-ában foglaltaktól a többszörös biztosításra vonatkozóan, VIII/61. pontja és X/16. pontja a Ptk. 6:22.§ (1) bekezdésében foglaltaktól az elévülés idejére vonatkozóan.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

19. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás kockázati köre

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

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

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

a Biztosító vagy Partnere

–

a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsájtja a Biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a Biztosított vagy megbízottja telefonáljon a Biztosítónak, megadja a Biztosított nevét, fedezetigazolása számát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri, vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),

–

szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,

–

járóképtelenség esetén megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását,

–

kórházi gyógykezelés esetén (maximum 30 napig):

a)

amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy betegkísérelével – Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő

elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,

b)

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

(Közeli hozzátartozók a PTK. 8:1.§.(1) bekezdésének 1. pontjában felsoroltak :

a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő és a testvér.)

Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

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

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

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

A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosítótól vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 48 órán belül) a Biztosítót vagy Partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

Amennyiben értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150,-EUR összeghatárig utólag megtéríti, kivéve amennyiben a biztosítási esemény következtében a Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének önhibáján kívül nem tud eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben a Biztosító a 150,- EUR feletti és számlával igazolt költségeket, méltányossági alapon megtéríti.

A biztosító limitált kártérítést nyújt minden olyan betegség, baleset, egészségkárosodás vagy kóros állapot esetén, melynek kialakulása közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható a biztosítottal a biztosítási szerződés megkötése előtt már fennálló, meglévő, diagnosztizált egészségi állapotával akkor, ha 6 hónapon belül ezzel összefüggésben bármilyen panasza volt, vagy bármilyen orvosi vizsgálaton, kezelésen esett át. A limitált kártérítés kizárólag a biztosított közvetlen életveszélyes állapotának elhárítása vagy maradandó egészségkárosodása megelőzése végett szükségessé vált halaszthatatlan orvosi ellátás költségeire terjed ki. Az ezen összeg feletti költségek megtérítése a biztosítottat terheli.

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,

–

sürgősségi kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja (maximum 30 napig), amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),

– halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,
– **egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségei (csak Prémium és Privileg módzat esetén!) a Biztosított vagy megbízottja külön kérése alapján és a Biztosító beleegyezésével. A Biztosító beleegyezése nélkül igénybevett kiemelt elhelyezés költségeit a Biztosító nem téríti.**

– **sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,**

– orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,

– művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,

– **szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,-EUR összeghatárig,**

– **kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,-EUR összeghatárig,**

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

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

Járványügyi zárlatból eredő költségek térítése:

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

- a Biztosított fertőzőtségének kizárása vagy megállapítása céljából végzett diagnosztikai vizsgálatok költségeit a Biztosító átvállalja,
- a fertőzőtség megállapításától függetlenül, a járványügyi zárlat ideje alatt felmerült elhelyezésből adódó többletköltségeket a Biztosító átvállalja
- a fertőzőtség megállapításától függetlenül, a zárlat feloldását követően, amennyiben a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon a biztosítás tartama alatt történt volna, és a zárlat miatt már úgy nem oldható meg, a Biztosító gondoskodik a Magyar Köztársaság területére történő hazautazás megszervezéséről és annak többletköltségeit (a Biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztályú menetjegy esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit nem téríti.

20. Napi kórházi térítés

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

1./ EGT tagállam területén Európai Egészségbiztosítási Kártyája bemutatásával vett igénybe kórházi fekvő-betegellátást

vagy

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

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

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

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

–

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

- a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
 - b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy
 - c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna),
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
 - olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
 - azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
 - 30 napot meghaladó kórházi kezelésekre,
 - szabad orvos választásra,
 - a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,

- amennyiben a Biztosított vagy Megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 48 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150,-EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre, (kivéve a II. 19.b. pontban foglaltakat)
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,
- utókezelésre, rehabilitációra,
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- napszúrás, napégés
- valamennyi plasztikai sebészeti, vagy egyéb orvosi korrekciós, valamint szépészeti- esztétikai orvosi vagy kozmetológiai jellegű kezelés vagy beavatkozás, valamint az ezekkel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen útlemondási ok valamennyi asszisztált humán reprodukciós eljárás, és ezzel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen útlemondási ok nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre.
- terhesség gondozásra,
- a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti, nőgyógyászati ellátására,
- nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- alkoholos (0,80‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
- védőoltásra,
- rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre,
- szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),
- öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására.
- Classic módozat esetén az egy-, illetve kétágyas elhelyezés többletköltségeire.

22. A kárrendezés menete

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási fedezetigazolást vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnere részére nyújtja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a kárt a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája (1139 Budapest, Váci út 99.; tel.: (1) 460-1500; fax: (1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,-EUR összeghatárig téríti meg a Biztosító, kivéve amennyiben a biztosítási esemény következtében a Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének önhibáján kívül nem tud eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben a Biztosító a 150,- EUR feletti és számlával igazolt költségeket, méltányossági alapon megtéríti.

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

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

23. Beteglátogatás

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

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

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

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

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

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

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

24. Telefonköltség térítése

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

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

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

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

25. Tartózkodás meghosszabbodása

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

Classic maximum 4 éjszakára 50,-EUR/éjszaka

Prémium maximum 4 éjszakára 80,-EUR/éjszaka

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

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

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

Classic maximum 4 éjszakára 50,-EUR/éjszaka

Prémium maximum 4 éjszakára 80,-EUR/éjszaka

Privileg maximum 7 éjszakára 120,-EUR/éjszaka

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

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

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

26. Gyermekek hazaszállítása

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

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

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

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

27. Holttest hazaszállítása

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

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

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

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

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

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

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

29. Poggyász késedelmes megérkezése

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

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

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

A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. A térítési díj személyenként csak egy csomagra vonatkozik. **(Abban az esetben is csak egy csomagra térítünk, ha egy csomagban több személy poggyásza található.)**

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

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

30. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához **(csak 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 üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse. Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetőről, akinek napidíj és esetleges szállás költségeit átvállalja.

A Biztosító előzetes hozzájárulása nélküli költségeket a Biztosító nem téríti.

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

31. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén **(csak Prémium és Privileg módozat esetén!)**

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

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

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

32. Értesítés

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

33. Biztosított felkutatása

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

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

34. További szolgáltatás **Privileg módozat esetén**

– Utazási késedelem

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

6-12 óra közötti késés esetén 15.000,- Ft

12 órát meghaladó késés esetén 60.000,- Ft

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

A járatörülés nem minősül biztosítási eseménynek.

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

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

– 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 betegsége miatt nem tud részt venni, annak igazolt költségét a Biztosító megtéríti. A térítés maximális mértéke 100.000,- ft értékhatárig terjedhet (pl. repülőjegy, sítérlet **(sítérlet esetében maximum 30.000.- ft ig)**, színház és koncertjegy esetén).

35. A kárrendezés menete

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

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

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

36. A jogvédelmi biztosítás kockázati köre

A Biztosító – a 38. pontban foglaltak szerint – megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön (nem állandó lakhelye szerinti országban) **szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt indult eljárások költségeit**, valamint ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérüléssel balesetet szenved, a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is.

37. A jogvédelmi biztosítás szolgáltatásai

Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul és a meglátogatott ország jogszabályai lehetővé teszik, a Biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, Prémium módozat esetén 2500,- EUR, Privileg módozat esetén 5.000,- EUR összeghatárig.

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Ha a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az ügyvéd

által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a Biztosító 2.500.- EUR összeghatárig téríti meg Premium, és 4.000,- EUR összeghatárig Privileg módozat esetén.

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

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

38. A jogvédelmi biztosítás igénybevételének feltétele

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

39. A személyi felelősségbiztosítás kockázati köre

A Biztosító 2.500,- EUR erejéig a Prémium módozatnál, 5.000,- EUR erejéig a Privileg módozatnál a Biztosított helyett megtéríti a Biztosított külföldi utazása során, külföldön harmadik személynek okozott dologi kárt, ha az balesetből ered és a Biztosított kártérítési felelőssége az irányadó jog szerint megállapítható. **Kivéve a biztosított által használt és vezetett bármilyen közlekedési eszköz által 3. személynek okozott dologi károkat.**

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

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

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

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

40. A jogvédelmi és a személyi felelősségbiztosításból kizárt kockázatok

Azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségeket a Biztosító nem fedezi:

– aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette,

–

– aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,

– akinek terhére pénzbüntetést, bírságot róttak ki,

–

– akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan - az eljárás, vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előrelátható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik,

– aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,

– aki munkavégzés során okozott felelősségi kárt,

– aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződési kikötés miatt terheli,

–

– aki tudatzavarában, alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltsága alatt okozott kárt vagy a kár erre visszavezethető okokból következett be,

– amelyek a Biztosított vagy Szerződ más biztosítása alapján megtérülnek,

–

– akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt.

41. A Biztosító mentesülése

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

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

V. BALESETBIZTOSÍTÁS

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

42. Baleset fogalma

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

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

43. Balesetbiztosítási térítési összegek

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

	Classic	Prémium	Privileg
– baleseti halál esetén (kivéve a terrorcselekményből eredő halál esetét)	1.800.000,-Ft	2.500.000,-Ft	6.000.000,-Ft
– légitasztrófa következtében baleseti halál		4.500.000,-Ft	12.000.000,-Ft
– baleseti állandó, teljes(100 %-os) megrokkánás esetén	2.000.000,-Ft	3.000.000,-Ft	10.000.000,-Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén	2.000.000,- Ft	3.000.000,-Ft	10.000.000,-Ft
az egészségkárosodás foka szerinti hányada.			
– balesetből ered múlékony munkaképtelenség esetén, annak orvosilag is igazolt, folyamatos kórházi ellátás tartamára, minimum a 11. naptól, maximum 100 napra	–	–	napi 1.000,- Ft

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

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

További szolgáltatás Classic és Prémium Kiegészítő Balesetbiztosításra:

	Classic	Prémium
– baleseti halál esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft
– baleseti állandó, teljes (100 %-os) megrokkánás esetén	2.000.000,- Ft	4.000.000,- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén	2.000.000,- Ft-nak	4.000.000,- Ft-nak
az egészségkárosodás foka szerinti hányada.		

44. Egészségkárosodási táblázat

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

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %-a
– mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar,	

alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100 %
– mindkét lábszár elvesztése	90 %
– egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80 %
– egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni 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 megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

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

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

45. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól a jelen szabályzat 13. pontjában leírtakat meghaladóan:

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

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

–

0,80%-os véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,

– **érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.**

VI. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIOKMÁNYOK PÓTLÁSA

46. A poggyászbiztosítás kockázati köre

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

– ellopására, elrablására,

–

a Biztosítottnak a légitársaság, hajóstársaság vagy busztársaság kezelésében lévő poggyászának elvesztésére, megsemmisülésére, **amennyiben a légitársaság vagy hajóstársaság a kárt elismerte, kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét,**

–

baleseti személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét külföldön, az ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),

–

amennyiben a Biztosított sportolása során baleseti személyi sérülés történik és a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást – akkor a sportolás során a baleseti személyi sérülés következtében károsodott következő sportszert és felszerelést térítjük **a módozatok szerinti egyedi értékhatárok figyelembe vételével:** bűváruha és felszerelés, szőrpuha és felszerelés, golfütő, teniszütő, síléc, síruha és felszerelése, snowboard deszka, ruha és felszerelése, vitorlás ruha, lovagló ruha.

–

baleset és műszaki meghibásodás miatt keletkezett tűz esetén sérülésre, megsemmisülésre – tűzoltói szakvélemény alapján,

–

elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére

a káridőponti – avult – értéken:

Classic 230.000,- Ft (egyedi értékhatár 50.000,- Ft) Prémium 300.000,- Ft (egyedi értékhatár 80.000,-Ft) Privileg 400.000,- Ft (egyedi értékhatár: 100.000.- ft műszaki cikkeknél 150.000.- Ft) összeghatárig. A kártérítés maximum az értékhatár erejéig történik.

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

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más hatóságnál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összességében is megjelölve.

Feladott poggyász esetében (hajó, repülő, autóbusz stb.) elsődlegesen a fuvarozó felelős azért a kárért, amely a küldemény (útipoggyász) átvételétől a kiszolgáltatásig terjedő idő alatt a küldemény (útipoggyász) teljes vagy részleges elveszéséből, megsemmisüléséből vagy megsérüléséből keletkezett. **Ilyen esetben a biztosító teljesítésének feltétele az, hogy a biztosított igazolja, hogy a fuvarozó a kárt elismerte és azt, hogy mennyit térített részére az ugyancsak a biztosított által igazolt kár összegéből.**

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

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

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

47. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- **ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet – az 51. pontban foglalt kivétellel -, stb.) takaréketétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevel, jogosítvány, személyi igazolvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, továbbá sporteszközökre és speciális sportruházatra (kivéve, ha a Biztosított megkötötte a kiegészítő sportbaleset és sporteszköz biztosítást és a sportbaleseti személyi sérülés ténye orvosilag igazolt), légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre – és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, valamint:**

műszaki cikkekre a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák vagy garanciajegy vagy bankszámla kivonat vagy informatikai cégek regisztrációs igazolása hiányában. (Hivatalos út esetén, amennyiben a biztosítást – bizonyíthatóan – a munkáltató cég, mint szerződő köti a biztosított részére, a műszaki cikkekről a munkáltató cég nevére kiállított számla elfogadható. Ebben az esetben a kártérítést a számlán vevőként megjelölt intézmény – munkáltató cég - részére nyújtjuk.)

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

48. A poggyászbiztosítás nem terjed ki a jelen szabályzatban már leírtakat meghaladóan:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására, ha a poggyászt a lezárt gépjármű utasteréből, az utasterben lévő kesztyűtartóból, boxokból és ülések alatti tárolókból, vagy a ponyvás (nem fémlamezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a lezárt gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,

ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, - a nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott szobából, helyiségből bekövetkezett káreseményekre,

sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,

–

fuvarozó felelősségbiztosításával fedezett károkra (kivéve a légitársaságnál vagy hajóstársaságnál feladott bőröndök külső rongálódása, amennyiben a rongálódás légitársasági vagy hajóstársasági jegyzőkönyvvel igazolásra került és a légitársaság vagy hajóstársaság térítést nem nyújtott. A légitársaságnál vagy hajóstársaságnál feladott bőröndök külső rongálódása esetén a bőrönd javítási költségét fedezi a Biztosító számla ellenében max: 10000,-Ft erejéig, számla nélkül 5000 ft erejéig, amely összeg a poggyászbiztosítás keretét terheli.)

- **vagy más biztosítás által megtérülő károkra,**
- **ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem az általában elvárható gondossággal járt el,**
- **ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.**

Őrizetlenül hagyott tárgy fogalma: nyilvános helyen, mások által megközelíthetően hagyott tárgy, amely ha csupán rövid időre is, de a biztosított látóköréből kikerült és vele a biztosítási esemény pillanatában testi kapcsolatban nem volt.

49. A Biztosító mentesülése

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

50. Elvesztett és ellopott úti okmányok térítése

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

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

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

Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

51. Síbaleset esetén a sibirlet térítése

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

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

52. Kárrendezés menete

A kárigények benyújthatóak a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepén vagy postai úton.

A poggyászkárokat a Biztosító Központi Kárrendezési Irodája rendezi (1139 Budapest, Váci út 99.; Tel.: (1) 460-1441)

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

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

VII. ÁLLATEGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS

További szolgáltatás **Privileg módozat esetén**

53. Az állategészségügyi biztosítás kockázati köre

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, kizárólag Privileg módozat esetén, hogy a biztosított részére, egy vele együttutazó kutya, macska vagy görény, külföldön történő, akut megbetegedése vagy balesete esetén, az ennek kapcsán sürgősségi állatorvosi 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, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett egészségkárosodása miatt azonnali állatorvosi ellátásra szorul.

54. A biztosításból kizárt kockázatok köre

A biztosítás nem fedezi a következő költségeket:

–

bármely olyan ellátást vagy gyógyszervásárlást, amely korábban (a jelen biztosítás hatálybalépését megelőzően) fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be,

–

az állatorvos-szakmai irányelveknek megfelelő, megelőző, preventív védőoltási programok költségeit,

– **olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,**

– **nem sürgősségi fogászati ellátásokra,**

– **szülésből eredő költségekre.**

55. A kárrendezés menete

Amennyiben a Biztosító szükségesnek tartja további (egészségügyi) dokumentáció állatorvostól történő bekérését, a 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 irányadóak.

VIII. KÁRRENDEZÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

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

– a Biztosító vonatkozásában kezelőorvosát felmentse az orvosi titoktartás alól,

– a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót haladéktalanul tájékoztassa,

– a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,

–

kárigényét – a szabályzat szerinti bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a számla kiállításától, vagy a hazaérkezéstől (amelyik a korábbi) számított 10 napon belül kell a Biztosító címére megküldje,

–

a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot lehetővé tegyen / engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

57. A kárrendezés menete

–

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, az egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási fedezetigazolást vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnere részére nyújtja be.

–

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, a kárt a Biztosító Atlasz Assistance Irodája 1139 Budapest, Váci út 99.; tel.: (1) 460-1500; fax: (1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,-EUR összeghatárig téríti meg a Biztosító, kivéve amennyiben a biztosítási esemény következtében a Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének önhibáján kívül nem tud eleget tenni, és ezt az akadályoztatást a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Ezen esetekben a Biztosító a 150,- EUR feletti és számlával igazolt költségeket, méltányossági alapon megtéríti.

58. Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosítónak kell igazolnia.

59. Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (Szerződő, Biztosított, engedményes, Kedvezményezett) a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához az 56. pontban foglalt határidőben a következőket kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

Minden esetben

- a fedezetigazolást és
- a Biztosító által az adott kár bejelentéséhez rendszeresített formanyomtatványt kitöltve és aláírva, továbbá

59.1. 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,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv

59.2 Baleset esetén az 59.1. pontban felsoroltakon kívül: a baleset helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálása esetén boncolási jegyzőkönyv, halott vizsgálati bizonyítvány, és ha kedvezményezett jelölés nem történt, jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány is.

59.3. Beteglátogatás esetén:

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

59.4. Telefonköltség térítése:

- eredeti részletes telefonszámla

59.5. Tartózkodás meghosszabbodása

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

59.6. Gyermek hazaszállítása

- közlekedési költségek eredeti számlái
- benzinköltség eredeti számlája

59.7. Holttest hazaszállítása

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

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

59.8. Idő előtti hazautazás

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

59.9. Poggyászkésedelem

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

59.10. Külföldi készpénz-segély megszervezése

-

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

59.11. Segítségnyújtás szgk. hazajutásához

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

59.12. Helyettesítés megszervezése

- közlekedési költségek eredeti számlái

– benzinköltség eredeti számlája

59.13. Utazási késelem

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

59.14. Útmegszakítás miatti kártérítés

– betegséget igazoló orvosi dokumentumok

– fakultatív (csomagon kívüli) programok befizetését igazoló dokumentumok

59.15. A jogvédelmi szolgáltatás esetén:

– külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv,

– ügyvédi munkadíjról készült számla.

59.16. Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén:

– külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv a balesetről,

– a harmadik személy egészségügyi ellátásáról szóló orvosi dokumentáció és egészségügyi számlák.

59.17. Baleseti halál esetén:

– halott vizsgálati orvosi bizonyítvány,

– boncolási jegyzőkönyv,

– magyar halotti anyakönyvi kivonat,

– külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,

– jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés.

–

– kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is.

59.18. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

– külföldi orvosi igazolás a kezeléstről, ellátásról, amely igazolja a baleset tényét.

– az összes orvosi dokumentáció,

– kiegészítő Balesetbiztosításnál a közlekedési társaság (busz, vonat, hajó, légi) hivatalos jegyzőkönyve is

– külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről

59.19. Pogyászkar 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 jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája, melynek hiányában a Biztosító – a belföldi átlagárak figyelembevételével – határozza meg a kártérítés összegét.

– műszaki cikkek esetén a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák.

– a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,

– gépjármű javítási számlájának másolata.

– úti okmányok pótlását igazoló számlák.

– kempingszámla, szállás számlák,

– vasút és helyjegyek.

59.20. Állategészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén:

– állatútlevél, oltási igazolványának másolata,

– az ellátást igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás,

– gyógyszerköltségek eredeti számlái,

– és minden egyéb, a kárigény érvényesítéséhez szükséges irat,

59.21. Extra kórházi napidíj szolgáltatás igénybevétele esetén:

– OEP lemondó nyilatkozat

59.22. Az 59.1.– 59.21. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak (a biztosított örökösének, illetve kedvezményezettjének) joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a

fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

60. A Biztosító szolgáltatásának esedékessége

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

A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/ Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

61. Kártérítési igények elévülése

A jelen biztosításokból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt évülnek el.

IX. GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE (MŰSZAKI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS) SZOLGÁLTATÁS

A Comfort és Príma csomagok 8,10,16,24 napra vásárolhatók meg.

A szolgáltatás a jármű 15 éves koráig vásárolható meg.

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy szolgáltatóján keresztül műszaki segítséget nyújt a gépjárművel utazó biztosítottnak, ha az a kiegészítő szolgáltatást megfizette a következő feltételek szerint:

Amennyiben járműve üzemképtelenné válik, akár műszaki meghibásodás akár baleset miatt kérjük, készítse elő forgalmi engedélyét és hívja fel segélyközpontunkat a 00-36-1-460-15-00-as számon, ahol kollégáink segítenek Önnek minden nap a nap 24 órájában.

Comfort csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:

Szolgáltatás	Költséghatár
Helyszíni javító küldése, szervízbe szállítás	100 000 Ft
Kapcsolattartás a szervízzel	Díjmentes
Telefon és fax költség	10 000 Ft

Príma csomag esetén Ön a következő szolgáltatásokra jogosult:

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

A szolgáltatás részletes feltételeit a következők tartalmazzák:

Comfort – Príma Gépjármű assistance szolgáltatás szabályzata

MEGHATÁROZÁSOK – DEFINÍCIÓK

Szolgáltató: a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139, Budapest, Váci út 99.)

Képviselő: Szolgáltató azon alkalmazottja, szerződéses partnere vagy ennek munkavállalója / megbízottja, aki Szolgáltató megbízásából a Szolgáltatás nyújtását kivitelezi. **A Képviselő kizárólag abban az esetben járhat el a jelen jogkörében,**

ha Szolgáltató a Képviselő adatait (név, járművének forgalmi rendszáma) a Járművezetővel közölte és a Képviselő személyazonosságát a Járművezetőnek igazolta.

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

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

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

Jármű: azon forgalmi rendszámmal rendelkező, a gyártás időpontjától számított max. 15 éves, 3500 kilogrammot meg nem haladó legnagyobb ösztömegű személygépkocsi, motorkerékpár, kisárusszállító vagy kisbusz, amely a nyilvántartásban szerepel és annak csomagdíját 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 helyszín kizárólag olyan szilárd burkolatú közút, illetve szilárd burkolatú magánút lehet, ahol a jármű korlátozásoktól mentesen megközelíthető.

Üzemképtelenség: üzemképtelen a jármű, amennyiben a közúti közlekedés szabályai szerint a közúti forgalomban nem vehet részt, illetve 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 útjain vehető igénybe.

A SZOLGÁLTATÁS FELTÉTELEI

1. Minden segélyhívást közvetlenül szolgáltató diszpécserközpontjához kell intézni.

A segélyhívószám: 00-36-1-460-15-00

2. Szolgáltató a nyilvántartás alapján megállapítja, hogy a jármű garancia vagy más szolgáltató által nyújtott segítségnyújtási szolgáltatás, esetleg korlátozás (a továbbiakban együtt: külső szolgáltatás) hatálya alá esik-e. Amennyiben a jármű külső szolgáltatás hatálya alá esik, úgy a segítségnyújtást annak a feltételei szerint végzi. Szolgáltató ebben az esetben olyan műveletet, ami a Külső szolgáltatás alapján a Járműre vonatkozó jogokat befolyásolná, kizárólag járművezető utasítására és felelősségére végezhet. A járművezető ilyen jellegű utasításának végrehajtását szolgáltató írásbeli megerősítéshez kötheti.

3. A sikeres helyszíni javítást követően két napon belül ugyanazon okból bekövetkező ismételt azonos meghibásodásra a díjmentes szolgáltatás ingyenesen csak akkor vehető igénybe, ha járművezető a helyszíni javítás vonatkozásában a járművet szakszervizben ellenőriztette, a hibákat bizonyíthatóan kijavíttatta.

4. Amennyiben a jármű hazaszállítására kerül sor, a jármű az eredeti szolgáltatási eseménnyel ok-okozati összefüggésbe hozható meghibásodása mindaddig önhibának minősül, amíg járművezető a jármű szakszervizben való megjavíttatásáról nem gondoskodik és a megjavításról szolgáltatót nem tájékoztatja.

5. A díjmentes szolgáltatás feltétele a szolgáltató felé bejelentés, valamint a szolgáltató által történő szolgáltatások megszervezése. Utólagos költség elszámolásra csak abban az esetben van lehetőség, ha az szolgáltatóval előzetesen egyeztetve lett.

6. A szolgáltatási eseményt járművezető a segélyközpontnak telefonon vagy telefaxon köteles bejelenteni az esemény bekövetkeztétől számított 24 órán belül. A szolgáltató által kért szükséges felvilágosítást járművezető köteles megadni és lehetővé kell tennie a bejelentés és felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

7. Díjmentes szolgáltatás csak üzemképtelen jármű esetén vehető igénybe.

KIZÁRÁSOK, SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSOK, A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A Szolgáltatás keretein kívüli javításért és egyéb szolgáltatásokért, illetve azok következményeiért szolgáltató mindennemű felelősségét kizárja.

2. Szolgáltató a szolgáltatás elvégzésére nem kötelezhető, illetve saját választása szerint többletköltség térítésre tarthat igényt az alábbi esetekben:

a)

A Jármű a Szolgáltatás kivitelezéséhez szükséges számú használható pót- vagy szükségkerékkel nem rendelkezik.

b)

Ha a Jármű a szilárd burkolatú közútról szilárd burkolatú úton meg nem közelíthető helyen található (pl. lágy talajra, vízbe került), illetve a Jármű segélyautóval vagy szállítóautóval történő megközelítése egyéb akadályba (pl. lezárt út) ütközik.

c)

Olyan vis maior (háború, terrorcselekmény, természeti katasztrófa, szélsőséges időjárási és útviszonyok, sztrájk, telefonszolgáltatás vagy áramellátás szünetelése, stb.) esetén, amely Szolgáltató biztonságos szolgáltatásnyújtását veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi.

d)

A Jármű a szállítójárművön való rögzítésre alkalmas vonószemmel nem rendelkezik, illetve csak speciális (pl. tűzoltósági vagy darus) járművel szállítható vagy menthető, és a Szolgáltatás teljesítése a Jármű elszállítását teszi szükségessé.

e)

Sportcélra (versenyzés, edzés, sebességmérés, stb.) használt vagy bármilyen megbízhatósági tesztnek kitett Jármű esetén.

f) A megengedettnél több személyt vagy nagyobb súlyt szállító Jármű esetén;

g)

Olyan Jármű esetén, amely a szerződés hatályba lépésekor nem volt üzemképes állapotban, illetve amelynek meghibásodása a nem szakszerűen (azaz nem a gyári előírás szerint) elvégzett javításból ered;

h)

A gyári előírástól eltérő minőségű/jellemzőjű alkatrészekből vagy üzemanyagból (kenő- és tüzelőanyag, fék- és hűtőfolyadék), illetve utóbbiak hiányából, az ékszíj, vezérműszíj szakadásából eredő meghibásodások esetén, amennyiben hitelt érdemlően nem bizonyítható a Jármű gyári előírás szerinti karbantartása, javítása, a folyadékok és a kopó alkatrészek cseréje;

i)

Valamely korábbi szolgáltatás következtében a Szolgáltató felé felmerült tartozás esetén, mely Járművezető részéről még kiegyenlítetlen maradt;

j)

Külföldi tartózkodás esetén a tartósan (egy hónapnál hosszabb ideig, megszakítás nélkül) külföldön használt Jármű esetén;

3. Járművezető tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási határidők és költségek egyes külföldi országok jellegzetességei alapján eltérőek lehetnek.

4. Szolgáltató a Járművezető által másnak okozott kárért felelősséget nem vállal.

5. Szolgáltató mentesül a szolgáltatási / fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a Szolgáltatási eseményt Járművezető, a Járművezető, illetőleg a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, Járművezető a szabályzatban megállapított munkakört betöltő alkalmazottai, megbízottai, Járművezető, mint jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság a szabályzatban meghatározott tagjai vagy szervei szándékosan vagy gondatlanul okozták.

SZOLGÁLTATÁSOK

Comfort csomag díjmentes szolgáltatásai:

1) 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

2) 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.

3) Telefonszámla-költségtérítés

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

A telefonbeszélgetések költségtérítésének felső határa: 10 000 Ft

Príma csomag díjmentes szolgáltatásai:

1) Helyszíni javítás

A helyszínen a járművet a képviselő lehetőség szerint legalább annyira 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

2) Tárolás

Amennyiben a járművet a szakszerviz munkára nem tudja átvenni, illetve legkésőbb másnapi munkafelvétel mellett zárt területére nem tudja elhelyezni (hétvége, ünnepnap, aznapi munkaidő vége, stb.), a jármű lezárt vagy őrzött tároló helyre szállítását és az onnan a szakszervizbe történő visszaszállítását szolgáltató megszervezi.

A tárolás költség felső határa 5 000 Ft / nap

3) 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.

4) Telefonszámla-költségtérítés

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

5) Költségtérítés jármű hazaszállításából vagy 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

Cserejármű biztosítása

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

Utaztatás

Amennyiben a Jármű javítása a Szakszervizben az adott napon nem megoldható, Szolgáltató vállalja, hogy a Járművezetőt és a Jármű utasait úti céljukhoz eljuttatja. Az utaztatás 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 visszautaztatja.

Szállásbiztosítás

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

A cserejármű, vagy Utaztatás vagy Szállásbiztosítás kombinálva is igénybe vehető, de a szolgáltatások összköltsége nem haladhatja meg a 120 000 Ft.-ot. A szolgáltató vállalja, hogy a képviselője Magyarországon a hívástól számított legfeljebb 60 percen belül, külföldön legfeljebb 2 órán belül kiérkezik a megadott helyszínre

**ATLASZ UTASBIZTOSÍTÁSHOZ KAPCSOLT GÉPJÁRMŰ ASSISTANCE
KÁR ELSZÁMOLÁSHOZ SZÜKSÉGES DOKUMENTÁCIÓ**

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

Minden benyújtott kár kifizetéshez kérjük csatolni a következő okmányokat:

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

Szükségesek még az egyes szolgáltatások tekintetében a további dokumentumok:

Szervizbe szállítás:

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

- szerviz hivatalos pecsétje
- jármű átvételi dátuma
- jármű forgalmi rendszáma
- jármű alvázszáma
-

csatolmányként a fuvarlevél, amely tartalmazza a szállítás részleteit (lerobbanás helye, szerviz címe megtett km, útvonal)

Helyszíni javítás:

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

Alkatrész:

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

Szervizjavítás:

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

- beszerelt alkatrészek részletes listája (lásd alkatrész)
- eredeti szervizjavítási számla, amely tartalmazza
 - a) munkaórát
 - b) munkadíjat
 - c) részletes hibaleírást

Hotel:

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

Telefonköltség és fax költség:

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

Hazaszállítás:

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

Tárolás:

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

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

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

Visszautazás:

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

Bérajtó:

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

X. CLASSIC PLUSZ, PRÉMIUM PLUSZ SZOLGÁLTATÁS

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

A biztosítási csomag vonatkozhat, szállásra, közlekedési költségekre, programokra, étkezésekre és ezek kombinációjára.

A csomag az alábbi formákban köthető 10 vagy 17 napra:

Classic Plusz 50 Európa – 50.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

Classic Plusz 100 Európa – 100.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

Classic Plusz 150 Európa – 150.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

A csomag az alábbi formákban köthető 9 vagy 16 napra:

Classic Plusz 150 Európa – 150.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

Classic Plusz 150 Világ – 150.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás

Classic Plusz 250 Európa – 250.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 250 Világ – 250.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 400 Európa – 400.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Classic Plusz 400 Világ – 400.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Classic Plusz 600 Európa – 600.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás
Classic Plusz 600 Világ – 600.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Classic Plusz 800 Európa – 800.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Classic Plusz 800 Világ – 800.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Classic Plusz 1000 Európa – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Classic Plusz 1000 Világ – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
A Családi Classic Plusz 1000 – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
A Családi Classic Plusz 1500 – 1.500.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Classic utasbiztosítás.
Prémium Plusz 400 Európa – 400.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 400 Világ – 400.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 800 Európa – 800.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 800 Világ – 800.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 1000 Európa – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 1000 Világ – 1.000.000,-Ft értékű utazási csomag (szállásfoglalás és ellátás) útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 2000 Európa – 2.000.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.
Prémium Plusz 2000 Világ – 2.000.000,-Ft értékű utazási csomag útlemondási biztosítása és Prémium utasbiztosítás.

Az útlemondási biztosítás 0% önrészt tartalmaz.

Az utasbiztosításra az adott csomag szerint a Classic vagy a Prémium biztosítás feltételei az irányadók, az útlemondás biztosítás feltételei a következők:

1. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, aki az utazási iroda által szervezett utazásra jelentkezik, és a biztosítási csomag díját befizeti a jelentkezéstől számított 72 órán belül (vagy akinek a javára befizetik).

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

2. Szerződô

Szerződô, az a jogi vagy természetes személy, aki az utazásra történô jelentkezéskor az elôleget vagy a teljes részvételi díjat és ezzel egyidejûleg, de legfeljebb 72 órán belül, a biztosítási csomag díját befizeti.

3. Kedvezményezett

Kedvezményezettnek minôsül/nek az/ok a személy/ek, aki/ket – a Szerződô a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szabályzat szerint ebben a minőségben a 7. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult/ak.

4. A biztosítás időbeli és területi hatálya

A biztosítás az utazásra való jelentkezést, illetve az elôleg és útlemondási biztosítási díj egyidejû megfizetését követô nap 0 órakor kezdôdik és az utazás megkezdéséig,

– vonattal történô utazás esetén magyarországi indulásnál a vonat peronjára való fellépésig,

–

külföldrôl induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítás kockázata minden esetben a magyar határ átlépéséig tart, kivéve abban az esetben ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülôtérrel történik, ez esetben a kockázat viselés az idegen repülôtéren történô jegykezelés befejezéséig tart,

–

külföldrôl induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történô jegykezelés befejezéséig tart,

–

a magyar repülôtérrel, ill. a magyar hajóállomásról történô indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezéséig,

–

egyéb társas út esetén a csoportprogramban meghirdetett magyarországi indulási helyére történô érkezésig,

– az egyéni személygépkocsival történő utazás esetén a magyar országhatár átlépéséig tart.

5. A biztosítási díj nem térítendő vissza, ha az utazás megghiúsult, vagy ha a járatot törlik.

6. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított utazásképtelensége. A biztosítási esemény akkor következik be, ha a Biztosított – a szabályzatban meghatározott – utazásképtelensége miatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdeni nem tudja.

7. Mikor utazásképtelen a Biztosított?

a)

Az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, betegségre okot adó körülmény kezdőnapja. Az esemény bekövetkezését követően a biztosított köteles az útját az utazási irodánál 2 napon belül lemondani és ezt követően a bejelentést a biztosító felé megtenni.

b)

ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, házastársa szülője, nagyszülője a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa elhalálozik,

c)

ha a Biztosított saját maga, vagy házastársa, szülője, a szülő házastársa vagy élettársa, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-, és a nevelőszülő, a testvér, vagy a vele azonos lakcímre bejelentett élettársa heveny megbetegedése, vagy balesete miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja (feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn), (szülővel, nagyszülővel együtt utazó kiskorú gyermek esetén a szülő, nagyszülő utazás-képtelensége a kiskorúra minden esetben kiterjed)

d)

ha a Biztosított vagy a vele együtt utazó a 7./b. és a 7./c. pontokban felsorolt hozzátartozója (krónikus betegségének akut állapotrosszabbodása miatt a Biztosított az utazást megkezdeni nem tudja, és ezt a tényrt orvosi vélemény alátámasztja.

e)

ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére (megállapíthatóan és azonosíthatóan) történt, és a másik személy is rendelkezik a Biztosító érvényes útlemondás biztosítási szerződésével, a másik személy előzmények nélkül bekövetkező betegsége, balesete, illetve halála esetén is jogosult a Biztosított útjának lemondására.

f)

ha a Biztosított lakásában betöréses lopást követnek el, vagy a lakást tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hőnyomás, jégverés, földcsuszamlás, földrengés, kő és földomlás, légi jármű és műhold lezuhanása kár érte és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt.

A felsoroltakon kívül a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt!

8. Az útlemondási biztosítás betegség és baleset tekintetében nem terjed ki:

- **ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye**
- **ha az út lemondásának időpontját orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá**
- **pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,**
- **öngyilkosság vagy annak kísérletére,**
- **valamennyi plasztikai sebészeti, vagy egyéb orvosi korrekciós, valamint szépészeti- esztétikai orvosi vagy kozmetológiai jellegű kezelés vagy beavatkozás, valamint az ezekkel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen útlemondási ok**

-valamennyi asszisztált humán reprodukciós eljárás, és ezzel közvetlen vagy közvetett összefüggésbe hozható bármilyen útlemondási ok

- **nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre,**

- **krónikus megbetegedésre,**
- **alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátásra,**
- **szexuális úton terjedő betegségekre,**
- **terhességre és annak következtében fellépő komplikációkra,**
- **az útlemondási biztosítás érvényesség hatálya után kiállított, de az azt megelőző időre is visszautaló orvosi dokumentációra vagy leletekre.**

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

9. A kártérítési összeg

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

A Biztosító az utazás megkezdése előtti 35 napon belüli (egyéni szállásfoglalás esetében 45 napon belüli) lemondás esetén (kockázati esemény bekövetkezésekor) a Biztosított részére kártérítési összegként, az önrésszel csökkentett (Lsd. 39. old. megjegyzés az önrészről) lemondási költségét téríti meg, feltéve, hogy a Biztosított ezt az összeget a lemondás napjáig az utazási irodának megfizette. Ezt az összeget az utazási iroda igazolja – mellékelve a 12. pontban említett bizonylatokat – az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon.

A lemondási költség: az utazási iroda által felszámolt – az utazási szerződésből eredő, a lemondásig felmerült tényleges és bizonylatokkal igazolt – költsége, melynek maximális nagysága a részvételi díj 100%-a lehet. Megjegyzést lsd a csomagok felsorolásánál **35 napon túli szállásfoglalás és 45 napon túli lemondás esetén felszámolt költségekre az útlemondási biztosítás nem nyújt fedezetet** kivéve, ha az utazási iroda (utazásszervező) az utazási szerződésében a 35 napon, szállásfoglalás esetén 45 napon túli lemondás esetére a jogszabálynak (281/2008 (XI.28.) Korm. rend.), megfelelő mértékű bánatpénzt kötött ki legkésőbb az utazás megkezdését megelőző 60. napig.

A bánatpénz kiköthető legmagasabb értéke: az utazási csomag árának maximum a 10%-a. **Ezt esetlegesen meghaladó mértékű bánatpénzre a biztosítás nem nyújt fedezetet.**

Kárrendezéssel kapcsolatos tudnivalók

10. . Az utas köteles az igazolt utazásképtelenség bekövetkezésének napjától számított 2 munkanapon belül az útlemondási szándékot írásban az utazási irodánál bejelenteni.

Amennyiben a bejelentés a megadott határidőn belül nem történik meg, és ezért – jelen biztosítás szempontjából – lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

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

12. A Biztosító a Biztosított – vagy annak halála esetén az örökös – részére fizetendő kártérítési összeget forint fizetőeszközben téríti meg.

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

A károk rendezése a Biztosító Központi Kárrendezési Irodájában történik (1139 Budapest, Váci út 99., telefon: 460-1500).

Jelen biztosítási szerződés alapján teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény) rendelkezései az irányadóak.

Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles az útlemondás alapjál szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani:

Körzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárójelentés másolata, mely tartalmazza a diagnózist és a kezeléssel kapcsolatos adatokat, orvosi naplószámot Jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékadó végzés, halotti anyakönyvi kivonat, halotti bizonyítvány, , rokonsági fokot

igazoló dokumentum, rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás, egyéb hivatalos okmány. Az utazási iroda által kitöltött és bizonylatokkal alátámasztott (eredeti befizetési pénztárbizonylat, eredeti számla, nyugta lemondási költségekről szóló számla, a visszafizetést igazoló pénztárbizonylat, banki átutalás bizonylata/bankszámlakivonat adott sora) Kárbejelentő nyomtatvány, részvételi jegy, jelentkezési lap, utazási szerződés mellélete / általános szerződés, utazási ajánlat, utazási feltétel

A kárbejelentő nyomtatvány mellé mellékelni kell az Utazási Iroda által alkalmazott – és az utas által aláírt – utazási feltételeket (utazási szerződést) valamint a kárbejelentő nyomtatványnak tartalmaznia kell az Utazási Iroda által esetlegesen kalkulált utasbiztosítás összegét is.

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Egyebekben a kárrendezésre vonatkozó VIII. részben foglaltak az iránadók.

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

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

13. . A Biztosító mentesülése a szolgáltatások kifizetése alól

A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha:

–

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

–

a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítás megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak,

–

a Biztosított megsérti a közlésre és a változás bejelentésre irányuló kötelezettségét és az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülmény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

14. A biztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

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

A kockázatviselés köre nem terjed ki továbbá:

- más biztosítással már fedezetbe vont károkra

–

a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra

15. . A fedezetigazolásban és a jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az iránadóak.

16. Jelen szabályzattól eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt évülnek el.

I. MEDICAL ASSISTANCE AND INSURANCE

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

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

The Insurance Company shall render these services exclusively in emergency situations.

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

Medical assistance services of the Insurance Company:

-
- the Insurance Company or its Partner shall send within the shortest possible time a doctor to the place of residence of the Insured or furnishes the Insured with the address of the doctor,
- if necessary it shall arrange further health care services to be rendered to the Insured,
-
- in the event of motional incapability the Insurance Company shall arrange the transportation of the Insured to the doctor or hospital by ambulance or taxi, in the event of hospital treatment for max. 30 days

a)

as soon as the condition of the hospitalized patient makes it possible, the Insured shall be repatriated to Hungary – if necessary accompanied by a doctor or nurse – instead of the treatment abroad and the Insurance Company shall arrange for the patient to be treated in the competent health care institution. The date and mode of repatriation shall be determined by the Insurance Company on the basis of a preliminary reconciliation with the medical attendant or health care institution,

b)

the Insurance Company shall be in permanent touch with the medical attendant or the health care institution and undertakes to inform continuously the relative of the Insured about the condition of the Insured by phone.

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

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

Medical insurance services of the Insurance Company:

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

	Classic	Prémium	Privileg
--	---------	---------	----------

for the costs incurred as a result of illness

up to the amount of:	EUR 80.000,-	EUR 160.000,-	EUR 500.000.-
----------------------	--------------	---------------	---------------

for the costs incurred as a result of an

accident up to the amount of:	EUR 80.000,-	EUR 160.000,-	EUR 500.000.-
-------------------------------	--------------	---------------	---------------

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

Insurance services:

- emergency medical examination,
- emergency medical treatment,
-
- emergency hospital treatment (the Insurance Company reserves the right to cover the costs of hospital treatment abroad until the medical condition of the Insured allows repatriation for further treatment),
- additional costs of intensive treatment,
- urgent operation,
- emergency obstetric care before the 28th week of pregnancy,
-
- reimbursement of the costs of medicaments bought on the basis of a prescription, certified by the original invoice,
-
- renting of artificial limbs, crutches, wheelchair and other medical instruments, equipments and tools on the basis of a prescription,
-
- on the basis of a prescription the replacement of glasses necessiated by an accident causing personal injury and needing medical care, up to the amount of EUR 100,-

–
exclusively urgent dental treatment, direct pain-killing treatment, max. for two teeth, up to the amount of EUR 120.– per tooth,

–
in case of any pandemic – if the Insured is quarantined by health authorities abroad – the Insurance company covers the costs of diagnostics, hospitalization and repatriation up to the amount of EUR 1.800,-. (If the Insured has purchased a Privilege insurance policy).

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

Further service of the Premium policy:

–
additional costs of hospitalization in single or double hospital room.
The physician providing treatment or performing examination shall be released from professional secrecy by the Insured Party with respect to the Insurance Company or its representative.

2. The Insurance does not extend to:

–
any care or purchase of medicaments necessiated by the patient's former health condition and which is expected at the time of purchasing the insurance policy to become necessary during the period of the insurance,

–
services which are unnecessary for the establishment of the diagnosis or for the treatment and do not become necessary as a result of an acute disease or an injury suffered as a result of an accident,
– the additional costs which exceed the reasonable and general fee in the country concerned,

–
the additional costs of hospital treatment resulting from the fact that from a medical point of view it could have been resolved, the Insurance Company was not able to repatriate the Insured (even in a special way) for further treatment to Hungary as a result of the decision of the Insured,

–
in the event of damages over EUR 150 the costs exceeding EUR 150 if the Insured or representative of the Insured, or rather the medical facility or treating doctor providing medical care to the Insured failed to ask within 24 hours for the consent of the Insurance Company to the utilization of the medical services,

– non-emergency medical examination and treatment,
– the cost of repatriation made without the consent of the Insurance Company,
– operations that can be postponed (programmed operations),
– after-treatment, rehabilitation,
– psychiatric treatment,
– physiotherapy, acupuncture, treatment by quack or chiropractor,
– treatment or care by a family member,

–
medical or hospital treatment resulting from the consumption of alcohol (blood alcohol level over 0,80‰) or drugs or reasons connected to their consumption,
– vaccination,
– routine, control examinations or medical check-ups,
– sexually transmitted diseases,
– acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and related diseases,

–
contact lenses, hearing aids, and glasses (regarding the latter-except for the cases of accidents with personal injuries),
– suicide, attempt of suicide or costs resulting from the intended commitment of a crime,
– costs of treatment necessiated by an accident resulting from physical work by occupation,
– the treatment of more than two teeth,

–
definitive dental treatment, jaw orthopedic treatment, orthodontics, paradental treatments, scalling, preparation and reparation of artificial denture, dental crown, bridge-work, root-canal therapy,
– costs of treatment necessiated by an accident resulting from hazardous sport activities,
– additional costs of hospitalization in single or double hospital room, hospital treatment that exceeds 30 days

- plastic surgery, sunstroke and sunburnt
- prenatal care,
- obstetrical and gynecological treatments after the 28th week of pregnancy.

3. Repatriation of the corpse

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

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

- birth certificate,
- certificate of marriage, eventually the death certificate of the spouse,
- admission declaration by the cemetery,
- death certificate,
- official certificate or certificate of the physician on the reason of the death,
- in case of possibility of accidental death, the autopsy report,
-

in the event of accidental death, documents necessary for the clarification of the circumstances of the death,

- formal record minuted abroad,
- autopsy report,
- post-mortem examination certificate.

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