

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Biztosító adatai

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

Alapító: A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe-nek a QBE Insurance (Europe) Limited [székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszáma: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E1 4 5HS).

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

A Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a szerződésben felsorolt, külföldön felmerült káresemények kapcsán az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Személyi felelősségbiztosítás
- Kiegészítő sportbiztosítás
- Poggycsúszbiztosítás

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A Szerződő meghatározott számú keretnapokra Csoportos Segítségnyújtási és Biztosítási csomagot vásárol meg.

A Biztosító a Szerződő részére egy „Csoportos Segítségnyújtás és Biztosítás „ kötvényt állít ki, és ezzel egyidejűleg meghatározott darabszámú pasztilkártyát a Szerződő rendelkezésére bocsát.

3. A biztosítás érvényessége és hatálya

A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, de a felek megállapodhatnak az ettől eltérő hatálybalépésben.

A Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott keretnapokra áll fenn. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által – az 5. pontban meghatározott módon – megadott kinttartózkodás időtartamára szól.

A keretnapok a Biztosítottak létszámától függetlenül, többszöri kiutazás alkalmával, a kockázatviselés kezdetét követő év december 31-ig használható fel.

A Szerződő a keretnapok felhasználását követően jogosult további keretnapok megvásárlására.

A Biztosító a Szerződőt a keretnapok 75%-os felhasználásáról tájékoztatja. Amennyiben a Szerződő további keretnapokat nem vásárol, úgy a szerződés a keretnapok felhasználásával egyidejűleg, vagy a kockázatviselés kezdetét követő év december 31-vel megszűnik, s a Szerződő 2 munkanapon belül a pasztilkártyákat a Biztosító részére köteles visszajuttatni.

A pasztilkártyák vissza nem juttatása miatt a Biztosítónál esetlegesen felmerülő költségekért, károkért a felelősség a Szerződőt terheli.

4. A Szerződő

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

5. Nem lehet Biztosított

Nem lehet biztosított az a külföldi állampolgár, akinek nincs magyar hatóság által kiállított okmánya és az állandó lakóhelye szerinti országba szándékozik utazni. Nem lehetnek biztosítottak a 70 év fölötti személyek. Amennyiben a szerződés ezen feltételei ellenére megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja visszajár.

6. A Kedvezményezett/ek

Kedvezményezettnek minősülnek az(ok) a személy(ek), aki(ke)t a Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával megjelöl, és a szerződés szerint ebben a minőségben – a 10. pontban foglaltak szerint – a Biztosító szolgáltatására jogosult.

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

7. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes

8. A biztosítás többszöri megkötésének korlátozása

Biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított e kikötés ellenére mégis több biztosítással rendelkezik, úgy a Biztosító csak egy, a Biztosított számára kedvezőbb szerződés alapján térít, és ezzel egyidejűleg, a Biztosítónál esetlegesen kötött ugyanilyen vagy más feltételű baleset-, betegség-, poggycsúszbiztosítás díját visszafizeti.

9. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítás díja az alapdíjnak, a fizikai munkavégzők pótdíjának a végösszege.

Az alapdíj az alábbi időtartamok meghatározásával kerül kiszámításra :

- 1 – 100 nap közötti kinttartózkodási időtartamra 100 napos díj,
- 101. naptól, napi díj.

Fizikai munkavégzés céljából külföldre utazóknak + 100 Ft/nap számítandó fel pótdíjként.

10. 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 poggycsúszbiztosítási károkat a Biztosító a

Biztosított részére téríti.

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

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

Egyéb szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított vagy a 22.,23.,24.,25.,26.,27., pontban meghatározott személyek részére nyújt.

11. A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól:

- ha a Szerződő elmulasztja a Biztosítottak adatainak előzetes írásban történt leadását,
- ha a Biztosított fizikai munkavégzés céljából utazott külföldre és a Szerződő nem fizette pótdíját,
- ha a Biztosított a biztosítás érvénybelépésekor már nem tartózkodott Magyarországon,
- a Biztosított és a Szerződő a közlési és változás-bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget és a biztosítási esemény ezen elhagytott, vagy be nem jelentett körülménnyel ok okozati összefüggésben következett be,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetőleg a szerződő fél, illetőleg a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk vagy a kedvezményezett okozta, illetőleg kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegte,
- külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik Magyarországon állandó lakhellyel, TB-kártyával, adószámmal és az állandó lakhelye szerinti országba utazik,
- ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

12. A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- veszélyes sportok (különös tekintettel az autó- motorsport versenyeken -ideértve a tesztfurúkat és a rallyversenyeket is-, szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárkodás) gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- a Biztosító nem felel az általa vagy a Partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károkról.

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 károkról,
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely jogellenes, állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából illetve elektromos vezetékkel, berendezéssel vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségéből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,
- az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, „elektromágneses sugárzás” vagy „elektromágneses sugárzásnak” való kitettség megszüntetésének vagy csökkentésének vagy meghatározásának költségeire,
- az besztől származó károkról, illetve azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károkat,
- penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú, vagy hasonló természetű, illetve jellegű mikroorganizmus által okozott, ezekkel összefüggő károk. Ideértve minden olyan anyagot, amelynek jelenléte ténylegesen vagy esetlegesen veszélyezteti az emberi egészséget.
- az olyan kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak és személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatt következtek be.
- az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket a fentiekkel kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.

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

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben foglalt bármely ezzel ellentéző értelmű rendelkezéssel szemben, jelen biztosítás fedezetéből kizártak az alábbiak által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező veszteségek, károk, illetve bármilyen jellegű költségek és kiadások, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához vagy a veszteség bármilyen egyéb folyamatához bármely egyéb ok vagy esemény, akár ezzel egyidejűleg hozzájárul-e: – háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári zavargás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom; vagy biológiai vagy vegyi fertőzés rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorolandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését. Kivéve a terrorcselekményekkel kapcsolatos sürgősségi baleseti ellátást, ha az adott célszervezet 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 közvetkezmenyi károkat, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra sem, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények okoztak, ilyen cselekményekből származnak vagy ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozhatók. Amennyiben a Biztosító szerint, valamely káresemény, veszteség, költség vagy kiadás, jelen kizárás értelmében nem fedezett, akkor ennek ellenkezőjének bizonyítása a Biztosítottat terheli.

Kizárt minden olyan kár vagy károkozás, melynek oka közvetve vagy közvetlenül az informatikai rendszerekben, számítógépekben, integrált áramkörökben, elektromos vagy elektronikus vezérlésű gépekben keletkező bármely jellegű hátrányos adatvesztés, szoftverek vagy számítógépes programok az eredeti felépítésének törlése, elromlása vagy eltorzulása miatt bekövetkezett hátrányos megváltozás. Jelen kizárás hatálya alá tartoznak a számítógépes vírusok által okozott valamint a számítógépes rendszerek dátum felismerési hibájából eredő károk, illetve ezek következményi kárai is.

13. Titoktartási kötelezettség és a személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók
Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - a Bit 157. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőivel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információk gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
 - az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számítást, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási szervezettel, kárendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemény igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

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

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

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

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

- A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskedelemmel
 - terrorizmussal
 - illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

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

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

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

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

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelésében az adatkezelés célja megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

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

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

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

A Szerződő, a Biztosított, a Kezvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényel tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: Ügyfél).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyfélrel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

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

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

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

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

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

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

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

14. Panaszkezelés / Panaszformok / Bírósági Vitarendezés

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

Társaságunk szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51., telefaxszám: (06-1) 461499; e-mail cím: info@hu.qbe.com), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1143 Budapest, Stefánia út 51.; telefonszám: (06-1) 460-1400). Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harcmin) napon belül írásban küldi meg választát a panaszos részére.

Panasszal lehet fordulni továbbá a Társaságunk felügyeletét ellátó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (PSZÁF) (levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf777.; központi telefonszám: (06-1) 489-9100, faxszám: (06-1) 489-9102, e-mailcím: ugyfelszolgalat@pszaf.hu), valamint a PSZÁF mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületéhez (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészeggéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén) (levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf.172.; telefon: 061-4899-100, e-mailcím: pbt@pszaf.hu).

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

15. Jelen szerződésre a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadóak.

16. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

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

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

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

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

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

17. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás kockázati köre

A Biztosító, a hozzá vagy a Partneréhez beérkezett telefonhívást követően a Biztosított részére egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket a továbbiakban 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 egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:

A Biztosító vagy Partnerre :

- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy orvos címét bocsátja a Biztosított rendelkezésére,
 - 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:
 - a.) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kezelés helyett a Biztosítottat – szükség esetén orvoskísérővel vagy betegkísérővel – Magyarországra szállítsa és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját, szükségességét 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, és vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzátartozóját a Biztosított állapotáról.
- (A PTK.685.§.b. pontja szerint közeli hozzátartozók:
- a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, hozzátartozó továbbá: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.)

A Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai:

- a biztosítás kizárólag sürgős szükség esetén – a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül – megbetegedés, vagy baleset kapcsán felmerült költségekre összesen 85.000.- EUR (vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig nyújt fedezetet. A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény a Biztosítottól vagy Partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért vagy ha erre nem volt lehetősége, akkor a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül) a Biztosított vagy Partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételeét engedélyezte. Amennyiben az értesítés nem történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150.- EUR összeghatárig utólag téríti meg.

Biztosítási szolgáltatások:

- orvosi vizsgálat,
 - orvosi gyógykezelés,
 - kórházi gyógykezelés (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket maximum 30 napig vagy addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi a Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
 - halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás
 - egy-, illetve kétgyagos kórházi elhelyezés többelköltséggel,
 - sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 28. hete előtt,
 - orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer, eredeti számlával igazolt költségének utólagos megtérítése,
 - művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - szemüveg – orvos által rendelt – pótlása, személyi sérülést is okozó, 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 igénybevétele helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.
- Egészség biztosítás esetében a biztosító egy káreseménynek tekinti az egy károsító okból (amely lehet baleset vagy járvánnyal összefüggő megbetegedés pl. madárinfluenza stb.) azonos helyszínen az egy biztosítási szerződésből fakadó káreseményeket , függetlenül a betegnek számától. Ilyen esetben a biztosító kártérítési kötelezettsége 2,5 millió Eurónak megfelelő MNB közép árfolyamának megfelelő Forint. A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított a Biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben felmentí a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól.

18. Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye,
- 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,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,
- amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150.- EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
- 30 napot meghaladó kórházi költségekre
- a Biztosító hozzájárulása nélküli történő hazaszállítás költségeire,
- ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtétre,
- utókezelésre,
- pszichiatriai megbetegedések kezelésére,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- napszúrás, napégés
- alkoholos (0,80‰o 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,
- 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, ha a pótdíj nem lett megfizetve,
- kettőnél több fog kezelésére,
- definitív fogászati ellátásra, állkapocsorthopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra.

19. A kárrendezés menete

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

III. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

20. Beteglátogatás

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

maximum 7 éjszakára 120.-EUR/éjszaka értékhatárig

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

21. Telefonköltség térítése

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

Európán belül: 40.- EUR

Európán kívül: 80.- EUR

összeghatárokig.

22. 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 oltható meg), a Biztosító gondoskodik a szállodai elhelyezéséről és annak költségeit átvállalja

maximum 7 éjszakára 120.-EUR/éjszaka értékhatárig.

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

maximum 7 éjszakára 120.-EUR/éjszaka

értékhatárig és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit (a Biztosító döntése alapján: személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) átvállalja.

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

23. 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 főnél számít csoportnak), ez az összeghatár maximum 2,5 millió EUR/csoport.

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

24. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van, és arról a Biztosítót hivatalos okiratokkal – kórházi orvos igazolását telefaxon mellékelve – értesítik, 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 érvénytartama még min. 3 nap legyen.

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

25. 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.

26. Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén

Ha külföldi tartózkodása 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 költségét megtéríti.

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

27. Külföldi készpénz segély megszervezése

Amennyiben a Biztosított pénzt, készpénzkimélő fizetőeszközét ellopták, elrabolták vagy előre nem tervezett, indokolt kiadása merülne fel (pl. nagyobb összegű gépjárműjavítás költsége) a Biztosító vállalja – maximum 1.600.- EUR összeghatárig., hogy partnerhálózatán keresztül megszervezi, hogy a Biztosított kiadásai fedezésére helyi fizetőeszközhöz juthasson.

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

28. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához

A Biztosító Európa területén vállalja, hogy amennyiben a Biztosított egészségügyi segítségnyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag 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 hazavezesse.

Amennyiben a Biztosított nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik gépjárművezetéről és költségeit átvállalja.

29. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a Biztosított kiutazása – mely egy légi vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel történt -, a Biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 12 órát késik, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat az alábbi összeghatárok szerint:

12 és 24 óra közötti késedelem esetén: 15.000.-Ft

24 órát meghaladó késedelem után: 40.000.-Ft

30. Egyéb segítségnyújtások

Ha a Biztosítottnak utazása során szállodai szobafoglalásra, bérelt gépkocsira, gépkocsijának hazaszállítására merülne fel igénye, a Biztosító partnerhálózatán keresztül – külön költség felszámítása nélkül – nyújt segítséget, de az ilyen módon kapott szolgáltatás ellenértékének kiegyenlítése a Biztosított feladata.

31. A kárrendezés menete

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

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS, SZEMÉLYI FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

32. A jogvédelemi biztosítás kockázati köré

A Biztosító megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön (de nem az állandó lakóhelye szerinti országban) szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárások költségeit, valamint a Biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit is, ha a Biztosított külföldön, külföldi utazása során személyi sérüléses balesetet szenved.

33. A biztosítás fedezete

– Ha a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt gondatlan bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul és a meglátogatott ország jogszabályai előírják, a Biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről, mindösszesen 4.500.- EUR összeghatárig.

A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével 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 2.200.- EUR összeghatárig téríti meg.

– A Biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos költségeit a Biztosító 2.200.- EUR összeghatárig fedezi.

A jogvédelemi segítségnyújtás és biztosítás alapján a Biztosító által kifizetésre kerülő összes költség nem haladhatja meg a 4.500.- EUR-t.

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

34. A személyi felelősségbiztosítás fedezete Magyarország területén kívül

A Biztosító 1.500.- EUR erejéig a Biztosított helyett megtéríti, a Biztosított külföldi utazása

során, Magyarország területén kívül harmadik személynek okozott kárt, ha az a harmadik személynek okozott balesetből ered.

35. Azon Biztosítóval 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 költségei között eleve káros aránytalanság mutatkozik,
- aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti,
- aki munkavégzése során okozott felelősségi kárt,
- aki oly módon okozott felelősségi kárt, amely a Biztosítottat valamely szerződés kikötés miatt terheli,
- aki tudatzavarában, alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltsága alatt okozott kárt vagy a kár erre visszavezethető okokból következett be,
- amelyek a Biztosított vagy szerződő más biztosítása alapján megtérülnek,
- akinek korábban kötött jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt.

36. A Biztosító mentesülése

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

37. A szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a legrövidebb idő alatt a Biztosítót vagy Partnerét a plasztikkártyán feltüntetett non-stop telefonszámain értesíteni.

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.

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

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.

38. A baleset meghatározása

Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül külföldön, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, állandó megrokkantást, egészségkárosodást szenved.

Napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napszúrás, hőguta, megemelés, sérv, fagyás, öngyilkosság és annak kísérlete nem minősül balesetnek. A hivatásszerű fizikai munkavégzés során fellépő egészségkárosodás sem minősül balesetnek, ha a pótlój nem lett megfizetve.

39. A balesetbiztosítási összeg

Az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásaitól és az egészségügyi biztosítás kártérítési összegétől függetlenül a Biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

– baleseti halál esetén	6.000.000.- Ft
– baleseti halál légikatasztrófa esetén	6.000.000.- Ft
– baleseti állandó, teljes (100%-os) megrokkanas esetén	6.000.000.- Ft
– baleseti állandó, részleges egészségkárosodás esetén a	6.000.000.- Ft-nak az egészségkárosodás foka szerinti hányada.

A Biztosító balesetbiztosítás tekintetében egy káreseménynek tekint az egy károsító okból keletkezett és egy szerződést érintő összes kárt (pl. tömegszerencsétlenség), függetlenül a károsultak (sérültek) számától. Ilyen esetben a biztosító maximális kártérítési kötelezettsége 2,5 millió Eurónak megfelelő MNB középárfolyamának megfelelő forint.

40. Egészségkárosodási táblázat

A baleset folytán bekövetkezett megrokkanas 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, beszéliképesség 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 megrokkanas 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 funkció kiesés mértékének megfelelően a végállapot kialakulását követően – a Biztosító orvosszakértője állapítja meg.

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

41. Kiegészítő Sportbalesetbiztosítás:

A utazás időtartama alatt – kizárólag a megkötött Corporate plusz biztosítással együttesen, annak kezdete és lejáta közötti időben sporttevékenység során bekövetkezett sportbaleseteknél a Biztosító szolgáltatása megegyezik a Corporate plusz balesetbiztosítási szolgáltatásaival. A sporttevékenységek sorából kizárásra kerül az expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, bűvárikodás (az amatőr könnyűbűvárikodás kivételével)

42. A Biztosító mentesülése a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól:

- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

- 0,80%o véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltsága alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

43. A kárrendezés menete

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

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTI OKMÁNYOK PÓTLÁSA

44. A poggyászbiztosítás kockázati köré

A biztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyásznak, ruházatának külföldön történő:

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülés miatti rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét orvossal igazoltatni kell),
- elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a kár időpontj értékén, 300.000.-Ft összeghatárig.

A poggyászkár lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságánál minden esetben 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 ruhatáreszközöket, a kárt összegszerűen is megjelölni.

A gépkocsi lezár, és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a poggyászbiztosítás összeghatárának maximum 50%-a.

45. A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

- ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalvány, sibéret, stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, légiutazás alkalmával feladott műszaki cikkek-re és tartozékaira, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerek, valamint az eredeti vásárláskori (újkori) 80.000.- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira. Kivéve a szerződő cég tulajdonában lévő hordozható számítógépekre 200.000.- Ft egyedi értékhatárig.

46. A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlamezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha a gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- a fuvarozó felelősségbiztosítása 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.

47. A Biztosító mentesülése a poggyászkárok kifizetése alól

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól:

- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta.

48. Kártérítés az úti okmányok elvesztése esetén:

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elvesztett útlevél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély számlával igazolt újrabetétkészítési költségeit maximum 15.000.- Ft összeghatárig. Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

49. A kárrendezés menete

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

VI. KÁRRENDEZÉSSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

50. A Biztosított feladatai káresemény bekövetkeztékor:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a lehető legrövi-

- debb időn belül (pl. a budapesti non-stop telefonszámon: 460-1500) a Biztosítót vagy Partnerét tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító útmutatását kövesse,
 - kárigényét - a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve - a hazaérkezést követő 15 napon belül bejelentse,
 - a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

51. A kárrendezés menete

- Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító intézkedett a költségek átvállalásáról, az egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító vagy Partnerére részére nyújtja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a biztosítási esemény előírt szerinti bejelentése után - a helyszínen kifizette, a kárt a Biztosító Atlasz Assistance Irodája (1143. Budapest, Stefánia út 51.; tel.: (1) 460-1500; fax: (1) 460-1515) az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.
- Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 100,-EUR összeghatárig téríti meg a Biztosító.
- A poggyászbiztosítási kárigények benyújthatók a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe Assistance és Kárrendezési Osztályán (1143 Budapest, Stefánia út 51. Telefon : 460-1441, 460-1444)

52. 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.

53. Benyújtandó Okiratok

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

minden esetben a biztosítási kötvény egy példánya, valamint

- 53.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén
- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
 - külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
 - háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
 - a Biztosító által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse, illetve kedvezményezettje által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,
 - külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv,
 - boncolási jegyzőkönyv,
 - halotti vizsgálati bizonyítvány.
- 53.2. Baleset esetén az 53.1. pontban felsoroltakon kívül: a baleset helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről, továbbá a Biztosított elhalálozása esetén boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány is.
- 53.3. Beteglátogatás esetén:
- közlekedési költségek eredeti számlái,
 - szállásköltség eredeti számlája,
 - benzinköltség eredeti számlája.
- 53.4. Telefonköltség térítése esetén:
- eredeti részletes telefonszámla.
- 53.5. Tartózkodás meghosszabbodása esetén:
- közlekedési költségek eredeti számlái,
 - szállásköltség eredeti számlája,
 - benzinköltség eredeti számlája.
- 53.6. Holttest hazaszállítása esetén:
- A holttest hazaszállításiának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a Biztosító rendelkezésére bocsátania:
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv,
 - boncolási jegyzőkönyv,
 - halotti vizsgálati bizonyítvány,
 - születési anyakönyvi kivonat,
 - házassági anyakönyvi kivonat, esetleg házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
 - temetői befogadó nyilatkozat,
 - halál tényét igazoló okirat,
 - halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
 - a halál bekövetkezése körülményeinek tisztázásához szükséges adatok.
- 53.7. Idő előtti hazautazás esetén:
- magyarországi kórházi igazolás,
 - közlekedési költségek eredeti számlái,
 - benzinköltség eredeti számlája.
- 53.8. Helyettesítés megszervezése esetén:
- közlekedési költségek eredeti számlái,
 - benzinköltség eredeti számlája.
- 53.9. Külföldi készpénz-segély megszervezése esetén:
- az igényelt segélynek és az átutalási bankköltségnek megfelelő forint összeg befizetését igazoló dokumentum.

- 53.10. Segítségnyújtás szgk. hazajutásához:
- közlekedési költségek eredeti számlái,
 - benzinköltség eredeti számlája,
 - szállásköltség eredeti számlája,
 - napidíj elszámolásához szükséges bizonylat.

53.11. Poggyászkésedelem esetén:

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

053.12. Baleseti halál esetén:

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

053.13. Baleseti egészségkárosodás esetén szükséges iratok:

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

53.14. A jogvédelmi szolgáltatás esetén:

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

53.15. Felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén:

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

53.16. Poggyászkár esetén:

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

53.17. Az 53.1.- 53.16. pontokban 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, arról 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.

54. A Biztosító Szolgáltatásának Esedékessége

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

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

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

55. A kártérítési igények elévülése

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