



WÁBERER

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

Utazási biztosítás

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató,
Hasznos tudnivalók

**Utastbiztosítás
Különös Feltételek
(UTKF212)**

Alkalmazandó: 2012.09.21-től

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről. Felvilágosítást kap arról is, hogy a panasz elutasítása a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése címén, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben annak a jogszabályi feltételei fennállnak – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárása kérelmezhető.

Megismertetjük továbbá az adatvédelem és adatkezelés Önre vonatkozó legfontosabb – az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben („Info. tv.”) meghatározott – szabályaival, felsorolva azokat a főbb szervezeteket, melyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény („Bit.”) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A biztosító neve, székhelye, jogi formája

A társaság korábbi cégneve: WABARD Biztosító Zrt.
A társaság új cégneve: Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve: Wáberer Hungária Zrt.
A társaság székhelye: 1211 Budapest, Szállító u. 4.

2. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosítás-közvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:
Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6404
E-mail: ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

Nyitva tartás:
Hétfő: 8:00-20:00
Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
Péntek: 8:00-15:00

Károk ügyintézés:
Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6403
E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját megnyugtatóan rendezni, társaságunk Panaszkezelési szervezeti egységének címezve – 1211 Budapest, Szállító utca 4. – vagy a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen, vagy online panaszbejelentő rendszerünkön http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentés.aspx élhet bejelentéssel.

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf.: 777.
Központi telefonszám: (+36 1) 489-9100
Központi fax: (+36 1) 489-9102
Ügyfélszolgálat: 06-40-203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu

4. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: Felügyelet) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a) a Bit-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések,
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, és
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszüntetésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és társaságunk között – a nyújtott szolgáltatással kapcsolatban – létrejött szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó társaságunkkal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást olvashat a <http://pszaf.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítói eljárást is kezdeményezhet, a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

5. Adatkezelési tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfeleinek részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelés továbbá az adatfeldolgozás során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzetiséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;

Tiltakozás: az érintett nyilatkozata, amellyel személyes adatainak kezelését kifogásolja, és az adatkezelés megszüntetését, illetve a kezelt adatok törlését kéri;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki / amely önállóan, vagy másokkal együtt az adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;

Adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, iriszkép) rögzítése;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adatok felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegjelölés: az adat azonosító jelzéssel ellátása annak megkülönböztetése céljából;

Adatzárolás: az adat azonosító jelzéssel ellátása további kezelésének végleges vagy meghatározott időre történő korlátozása céljából;

Adatmegsemmisítés: az adatokat tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatfeldolgozás: az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve hogy a technikai feladatot az adatokon végzik;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelővel kötött szerződése alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – adatok feldolgozását végzi;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Harmadik személy: olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval;

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam

között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

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

Adatkezelés alapelvei

Előzetes tájékoztatás elve: Az érintettel az adatkezelés megkezdés előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező.

Az érintettet az adatkezelés megkezdése előtt egyértelműen és részletesen tájékoztatni kell az adatai kezelésével kapcsolatos minden tényről, így különösen az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, arról, ha az érintett személyes adatait az adatkezelő az érintett hozzájárulásával és az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából kezeli, továbbá arról is, hogy kik ismerhetik meg az adatokat, és melyek az érintettek az adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei. Kötelező adatkezelés esetén a tájékoztatás megtörténhet a fentiekben meghatározott információkat tartalmazó jogszabályi rendelkezésekre való utalás nyilvánosságra hozatalával is.

Ha az érintettek előzetes tájékoztatása lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, a tájékoztatás megtörténhet az alábbi információk nyilvánosságra hozatalával is:

- az adatgyűjtés ténye,
- az érintettek köre,
- az adatgyűjtés célja,
- az adatkezelés időtartama,
- az adatok megismerésére jogosult lehetséges adatkezelők személye,
- az érintettek adatkezeléssel kapcsolatos jogainak és jogorvoslati lehetőségeinek ismertetése,
- ha az adatkezelés adatvédelmi nyilvántartásba vételének van helye, az adatkezelés nyilvántartási száma, kivéve a törvényben meghatározott esetet.

Célhoz kötöttség elve: Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Adattakarékosság elve: Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

Adatminőség elve: Az adatkezelés során biztosítani kell az adatok pontosságát, teljességét és – ha az adatkezelés céljára tekintettel szükséges – naprakészségét, valamint azt, hogy az érintettet csak az adatkezelés céljához szükséges ideig lehessen azonosítani.

Adatbiztonság elve: Az adatkezelő, és tevékenységi körében az adatfeldolgozó, köteles gondoskodni az adatok biztonságáról, továbbá köteles megtenni azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítani azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. Az adatkezelőnek és az adatfeldolgozónak az adatok biztonságát szolgáló intézkedések meghatározásakor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Külföldre történő adattovábbítás korlátozásának elve: Személyes adat harmadik országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére akkor továbbítható, ha ahhoz az érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az adatkezelésnek a törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok megfelelő szintű védelme. Az EGT államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

Személyes részvétel és a jogorvoslati jogosultság elve: Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől megtudja, kezel-e rá vonatkozó adatokat. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az érintett kérelmére az adatkezelő tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, vagy ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

A felelősség elve: Az adatkezelő a fenti alapelvek illetőleg az érintett jogainak megsértése esetén felelősségre vonható és viselni tartozik a jogkövetkezményeket. Az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével okozott kárt köteles megtéríteni. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért is. Az adatkezelő akkor mentesül a felelősség alól, ha a bizonyítja, hogy a kárt az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő.

Adatkezelés jogalapja

Személyes adat kezelésének jogalapja lehet az érintett hozzájárulása vagy a kötelező adatkezelés. A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges. A hozzájárulás megadható szóban, írásban vagy ráutaló magatartással. Különleges adat kezelése az érintett írásbeli hozzájárulásához kötött.

Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az érintett kérelmére, kezdeményezésére indult bírósági vagy hatósági eljárásban az eljárás lefolytatásához szükséges személyes adatok tekintetében, az érintett kérelmére indult más ügyben az általa megadott személyes adatok tekintetében az érintett hozzájárulását vélelmezni kell.

6. Biztosítási titkot képező adatok kezelése

A Biztosító az ügyfeleivel kötött biztosítási szerződések teljesítése érdekében az ügyfeleinek csak 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 a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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 hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

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

A Biztosító az általa vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat, illetve az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törli.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a) a Biztosító ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, gazdálkodására, illetőleg a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adatok;
- b) a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- c) a biztosítási összeg;
- d) baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok, amelyeket a Biztosító kizárólag az érintett személy írásbeli felhatalmazásával kezelhet;
- e) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- f) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

7. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség terheli, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a Biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
p) fióktelep esetén – 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,
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 rendeletben meghatározott kártörténeti adatszár 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 k)–m), és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

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 2007. évi CXXXVI. 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, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.

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 (adatalany) 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.

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

9. Panaszkezeléssel összefüggő adatkezelés

A Biztosító, mint szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfelei a panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító az ügyféllel folytatott telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk, és az ügyfél kérésére a hangfelvétel visszahallgatását biztosítjuk, illetőleg a hangfelvétel másolatát vagy a hangfelvétellel készített hitelesített jegyzőkönyvet térítésmentesen a rendelkezésére bocsátjuk.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- neve;
- szerződésszám, ügyfélszám;
- lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- telefonszáma;
- értesítés módja;
- panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- panasz leírása, oka;
- panaszos igénye;
- a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata;
- meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás;
- a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezelheti.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panaszt előterjesztő ügyfél azonosításához szükséges személyes adatokat (név, lakcím, elektronikus levelezési cím),
- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

10. Telefonos ügyfélszolgálattal összefüggő adatkezelés

A Biztosító a telefonos panaszkezelés mellett telefonos ügyfélszolgálati (a szerződésekkel, károkkal kapcsolatos felvilágosítási, egyéb termék-tájékoztatói) tevékenységet is végez, melynek során a telefonbeszélgetéseket hangfelvétellel rögzíti. A telefonbeszélgetések hangfelvétellel történő rögzítése az érintett ügyfél hozzájárulásához kötött. Hozzájárulás hiányában az ügyfél által megadott elérhetőségen a kérdésével kapcsolatban megkeressük. A Biztosító a telefonbeszélgetésről készült hangfelvételt egy évig őrzi meg.

A telefonbeszélgetés az ügyfél által visszahallgatható, a beszélgetésről készült jegyzőkönyvet, illetőleg a hangfelvétel másolatát díjmentesen az ügyfél rendelkezésére bocsátjuk.

11. Egyéb adatkezelések

A biztosítási törvényben meghatározott céltól eltérő célból a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az egyéb adatkezelésekről a Biztosító az adatok felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

12. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Az érintett kérelmezheti a Biztosítónál

- tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- személyes adatainak helyesbítését, valamint
- személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Tájékoztatás

Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

A Biztosító köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet a Biztosítóhoz még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A költségtérítés mértékét a felek között létrejött szerződés is rögzítheti. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett tájékoztatását a Biztosító csak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben meghatározott esetekben tagadhatja meg. A tájékoztatás megtagadása esetén a Biztosító közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (a továbbiakban: Hatóság) fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat a Biztosító rendelkezésére áll, a személyes adatot a Biztosító helyesbíti.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes;
- az érintett – a kötelező adatkezelést kivéve – kéri;
- az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- azt a bíróság vagy a Hatóság elrendelte.

Zárolás

Törlés helyett a Biztosító zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésére álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.

Megjelölés

A Biztosító megjelöli az általa kezelt személyes adatot, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helytelensége vagy pontatlansága nem állapítható meg egyértelműen.

A helyesbítésről, a zárolásról, a megjelölésről és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek korábban az adatot adatkezelés céljára továbbították. Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.

Az érintett jogai a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítása esetén

Ha a Biztosító az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül írásban közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. A helyesbítés, törlés vagy zárolás iránti kérelem elutasítása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Tiltakozás személyes adat kezelése ellen

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy a Biztosító, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- törvényben meghatározott egyéb esetben.

A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

Ha a Biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

Ha az érintett a Biztosító döntésével nem ért egyet, illetve ha a Biztosító az érintett tiltakozási kérelmének megvizsgálására megállapított határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül bírósághoz fordulhat.

A Biztosító az érintett adatát nem törölheti, ha az adatkezelést törvény rendelte el.

Bírósági jogérvényesítés

Az érintett a jogainak megsértése esetén a Biztosító ellen bírósághoz fordulhat. A bíróság az ügyben soron kívül jár el.

Azt, hogy az adatkezelés a jogszabályban foglaltaknak megfelel, azt a Biztosító köteles bizonyítani.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A perbe a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az érintett pernyertessége érdekében beavatkozhat.

Ha a bíróság a kérelemnek helyt ad, a Biztosítót a tájékoztatás megadására, az adat helyesbítésére, zárolására, törlésére, az automatizált adatfeldolgozással hozott döntés megsemmisítésére, az érintett tiltakozási jogának figyelembevételére kötelezi.

A bíróság elrendelheti ítéletének – az adatkezelő azonosító adatainak közzétételével történő – nyilvánosságra hozatalát, ha azt az adatvédelem érdekei és nagyobb számú érintett e törvényben védett jogai megkövetelik.

13. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A Hatóságnál bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

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

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

14. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a 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 vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

15. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

16. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

Hatályos: 2012.09.21-től

WÁBERER Hungária Biztosító



WÁBERER

Az Utásbiztosítás Különös Feltételek (a továbbiakban: UTKF212 Utásbiztosítási Feltételek) a WÁBERER Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) utazási biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést az UTKF212 Utásbiztosítási Feltételekre hivatkozással kötötték. Az UTKF212 Utásbiztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok az irányadók. Az UTKF212 Utásbiztosítási Feltételek, a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok értelmezésére - vita esetén - a magyar nyelvű szöveg és a magyar nyelv szabályai alkalmazandók.

1. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak

Biztosítási esemény: azok a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a Biztosító által kockázatba vont események, amelyek bekövetkezése esetén a Biztosító az UTKF212 Utásbiztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Biztosító teljesítésének feltételei: a szolgáltatási igény bejelentésekor az UTKF212 Utásbiztosítási Feltételekben meghatározott releváns iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap és/vagy az összegszerűség elbírálásának feltételei, ezért e dokumentumok nélkül a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.

Biztosítási időszak - Biztosítás tartama: a biztosítási szerződésben a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjától) a kockázatviselés végeként megjelölt időpontig tartó időszak, feltéve, hogy az erre az időszakra esedékes biztosítási díjat a szerződő a Biztosítónak vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személynek hiánytalanul megfizette. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

Biztosítási összeg: a Biztosító által vállalt szolgáltatások teljesítésének felső határa, és egyben maximális összege, amelyet az UTKF212 Utásbiztosítási Feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázat tartalmaz.

Kiskorú: kiskorúnak minősül mindenki, aki a 18. életévét a kockázatviselés első napján még nem töltötte / tölti be.

Sürgős szükség: hiteles orvosi dokumentációval igazolt olyan eset, amikor az orvosi kezelés elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna. (például az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében kifejtett egészségügyi tevékenység)

Európa: A Biztosítási Feltételek alkalmazásában kizárólag az alábbi országok tartoznak Európa területi hatálya alá: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán, valamint Ciprus és Törökország teljes területe. A felsorolt országoknak a földrajzi értelemben vett Európán kívüli területei (ún. tengerentúli területek, protekturátusok, megyék, például Brit tengerentúli területek, Francia Polinézia, Holland Antillák) nem tartoznak Európa területi hatálya alá.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

- (1) **Biztosító** a WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** a Magyarország területén állandó lakóhelyű természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, továbbá érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül),

A Magyarország területén állandó lakóhelyű és Magyarországon érvényes TAJ számmal is rendelkező nem magyar állampolgár természetes személy esetében a Biztosító az állampolgárság szerinti országba legfeljebb 30 napos utazásra vállalja a kockázatot, feltéve, ha ez az ország az Európai Unió tagállama.
- (4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- (5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot a Biztosítóhoz el kell juttatni.
- (6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások jogosultja a Biztosított, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezett jelölése nem történt, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen. A Biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a Biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette vagy érvénytelen.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási szerződés érvényes létrejöttének és a Biztosító kockázatvállalásának feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodjék.
- (2) Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik, a részére kötetendő újabb biztosítási szerződés érvényességének és a Biztosító kockázatvállalásának együttes feltétele, hogy
 - a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő újabb biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és
 - b) ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem következett be.

1.4 A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő/Biztosított által a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a Szerződő/Biztosított a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összegét a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizette, vagy a biztosítási díj teljes összege a Biztosító számlájára megérkezett.
- (2) Amennyiben a biztosítási díj befizetésének pontos időpontja (óra, perc) sem a biztosítási szerződésben, sem a biztosítási kötvényen nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj befizetését követő napon „0” órakor kezdődik.
- (3) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés megkötésétől számított legfeljebb 60 (hatvanadik) nap lehet.
- (4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejárataként megjelölt időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 90 napig köthető meg. A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

1.5 A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik:

- (1) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, vagy
- (2) a Biztosított halála esetén, vagy
- (3) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3. Fejezet 3.3. pont), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján, vagy abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,
- (4) a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet) által meghatározott esetekben

1.6 A Biztosított életkorától függő korlátozások

- (1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 70. (hetvenedik) életévét betölti, vagy betöltötte, a Biztosító legfeljebb 90 napos időtartamú külföldi utazásra kötött biztosítási szerződés alapján vállal biztosítási fedezetet, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű pótdíjjal egészül ki.
- (2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 80. életévét betölti, vagy betöltötte, biztosítási szerződés részére nem köthető.
- (3) Az 1.6. (1)-(2) bekezdésben foglalt korlátozásoktól kizárólag a Biztosító írásbeli hozzájárulásával lehet eltérni.

1.7 A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés területi hatálya kiterjed külföldre a Magyar Köztársaság határain kívüli Európára.
- (2) Pótdíj megfizetése ellenében a szerződés területi hatálya kiterjeszhető Oroszországra valamint az összes Európán kívüli földrészre, és e földrészek országaira.
- (3) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszágok és térségek között szerepelnek.

2. Fejezet

SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezése vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor a Biztosítottnak késedelem nélkül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi eljárás befejezéséig a kezeléseken részt kell vennie. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, és ennek tényét a Biztosító kérésére az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat vagy egyéb dokumentum. másolatának benyújtásával igazolnia.
- (4) Kármegelőzési költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.

3. Fejezet

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a Biztosítónál biztosított együtt utazók szerződés-kötés időpontjában fennálló számának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint a biztosítás területi hatályának a figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttkor esedékes.
- (2) A biztosítási díj megfizetettnek minősül abban az időpontban, amikor a biztosítás tartamára járó biztosítási díj teljes összege a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító vagy az általa a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizetésre került, vagy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezett.
- (3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezdvezményt ad az alábbiak szerint:
 - családi kedvezmény: legalább 1, de legfeljebb 2 felnőtt és legalább 1, de legfeljebb 4 kiskorú együtt utazása esetén
 - csoportos kedvezmény: 10 főt elérő vagy annál nagyobb csoport együtt utazása esetén
 - 14 év alatti kiskorúaknak
 - 18 év alatti kiskorúaknak
- (4) A biztosítási díjból a (3) bekezdésben felsorolt kedvezmények közül csak egy vehető igénybe.

3.3 Díjvisszatérítés

- (1) A Biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a Szerződő részére, amennyiben a Szerződő a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a Biztosítóhoz, vagy a Szerződő által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
- (2) Részleges díjvisszatérítést a Biztosító az utazási biztosítási szerződés alapján nem vállal.

4. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a jogalap fennállása esetén az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegek keretein belül teljesíti a vállalt biztosítási szolgáltatásokat.
- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított esetében a biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen, és legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott maximális összeghatárokig nyújtja. A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon belül csak egyszer veheti igénybe.
- (3) A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggő összes szerződéses kötelezettségének felső határa 200.000.000,- azaz 200 millió Ft, függetlenül az adott biztosítási esemény által érintett biztosítási szerződések és Biztosítottak számától, és az egyes biztosítási szerződésekben Biztosítottanként, illetve biztosítási eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

5. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1 Határidők, együttműködési kötelezettség

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződő/Biztosított köteles
 - a) a biztosítási eseményt az elvárható legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 15 órán belül a Biztosító kárrendező szerződés partnerének, a Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtó szolgálatának bejelenteni (például telefonon vagy faxon), és
 - b) a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Europ Assistance részére csatolni / megküldeni.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott bejelentési kötelezettség teljesítését a Biztosító a rendelkezésére álló adatok és körülmények, illetőleg köztudomású információk figyelembevételével jogosult ellenőrizni.
- (3) A poggyászbiztosítási eseményt a kockázatviselés végét követő 15 (tizenöt) napon belül kell bejelenteni az Europ Assistance-nál a teljesítéshez szükséges dokumentumok rendelkezésre bocsátásával.
- (4) Amennyiben az (1) és (3) bekezdésben meghatározott kötelezettségek nem teljesítése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll fenn. Ennek hiányában a kötelezettségek nem vagy késedelmes teljesítésével, továbbá az együttműködési kötelezettség elmulasztásával összefüggésben felmerült, illetőleg felmerülő többletköltségekre/kiadásokra a Biztosító nem nyújt fedezetet.

5.2 A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti:

- (1) A biztosítási kötvény egy példányát. A Biztosító által jóváhagyott számítógépes programmal kiállított kötvények esetén a Biztosított nem köteles a biztosítási kötvényt a külföldi utazás során magánál tartani.
- (2) Hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött, a Biztosított, vagy a Kedvezményezett vagy meghatalmazottjuk által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt.
- (3) Szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvét. Szakmai gyakorlat/utazás esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének arra vonatkozó igazolását, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeire vonatkozó részletes leírást.
- (4) Szervezett társasutazás esetén az utazási szerződés másolatát.
- (5) Baleset, betegség vagy azokkal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését.
- (6) Betegséggel összefüggő esemény esetén – a Biztosító kérésére – a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat.
- (7) A felmerült költségek (például külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) a szolgáltatást igénybe vevő személy nevére szóló, eredeti számláit.
- (8) Baleset (beleértve a közlekedési balesetet is), vagy azzal összefüggő esemény esetén baleseti és/ vagy mentési jegyzőkönyvet, továbbá a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentációt (rendelkezésre álló hatósági iratok, véralkoholszint megállapítására vonatkozó orvosi iratok).
- (9) Amennyiben a biztosítási esemény miatt hatósági (rendőrségi) eljárás indult, a hatósági eljárás rendelkezésre álló befejező határozatát.
- (10) Úti okmányokat (útlevél és vízum másolat, amennyiben az utazás útlevél vagy vízum köteles országot érint), a teljes útvonalra szóló, és valamennyi igénybe vett közlekedési eszközre vonatkozó jegyeket, autópálya használata esetén autópálya használati díjának, alagút használat díjának igazoló bizonylatát.
- (11) a Biztosított állandó lakóhelyére történő hazaszállítás esetén a hazaszállítás körülményeit (útvonal, szállítóeszköz) a Biztosító szerződéses partnerével, az Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtó szolgálatával előzetesen egyeztetni szükséges.
- (12) TAJ kártya másolatát illetőleg az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetéről.
- (13) Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt, jogosítványt és forgalmi engedélyt.
- (14) Hazautazás esetén a biztosítási eseménnyel összefüggő magyarországi orvosi / kórházi kezelés dokumentációját.
- (15) Ha nem a kedvezményezett jár el személyesen a szolgáltatási igény érvényesítésekor, az eljáró személynek adott meghatalmazás eredeti példánya.
- (16) Biztosított nevére kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártya (a továbbiakban: EEK) másolatát vagy az OEP által kiállított EEK helyettesítő nyomtatványt.
- (17) A Biztosított ellátását végző kórház írásos nyilatkozata arról, hogy az EEK-t az ellátás fedezetéül nem fogadja el.
- (18) A Biztosított ellátását végző – az EEK-t igazoltan fedezetül el nem fogadó – kórház írásos nyilatkozatát, amely tartalmazza azt, hogy a Biztosított további sürgősségi kórházi ellátása orvosilag indokolt, az EEK-t elfogadó másik kórházba történő szállítása – egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül – orvosilag megengedett, és rögzíti a lehetséges szállítási módot /módokat.
- (19) A fogadó kórház írásos nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a Biztosított ellátásának folytatását az adott intézmény vállalja, és az EEK-t az ellátás költségeinek fedezeteként elfogadja.
- (20) A sérült (beteg) hazaszállítása esetén a fogadó egészségügyi intézmény nyilatkozatát a befogadásról.
- (21) Telefonköltség igény esetén eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.
- (22) Táppénzigazolást, és a kórházi fekvőbeteg ellátást igazoló magyarországi kórházi dokumentációt.
- (23) Kötelező védőoltások felvételét igazoló oltási könyv másolatát.
- (24) Holttest hazaszállítása esetén, a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumok beszerzésében és rendelkezésre bocsátásában köteles együttműködni a Biztosítóval:
 - a) A halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, halott vizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv,
 - b) A halál tényét igazoló okirat.
- (25) Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát.
- (26) A baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig a külföldi és magyarországi orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció másolatát.
- (27) A Kedvezményezett jogosultságát igazoló hiteles okiratát.

5.3 A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási esemény bejelentését, továbbá, ha az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a Biztosító szerződéses partnere, az Europ Assistance felé kell megtenni.

A Europ Assistance telefonos elérhetősége: 00-36-1-465-3668

E-mail: karrendezes@europ-assistance.hu

A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.wabarerbiztosito.hu honlapon, illetőleg azt – kérésre – a Europ Assistance az ügyfél rendelkezésére bocsátja.

5.4 A Biztosító szolgáltatásának / teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (2) Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, vagy azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, vagy a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény bekövetkezésekor alkoholos állapotban volt. Véralkohol vizsgálat esetén a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció, légalkohol vonatkozásában a 0,5 ‰-et meghaladó légalkohol szint tekintendő alkoholos állapotnak.
 - b) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával összefüggésben következett be, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, és az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,
 - d) ha a Biztosított a közlekedési baleset bekövetkezésekor az adott ország közlekedésrendészeti jogszabályait az adott állam nemzeti jogrendszere szerint súlyosan megszegte,
- (3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (4) A Biztosító mentesülésére vonatkozó további szabályokat tartalmazhatnak a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet).

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés,
 - e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
 - f) szervenélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
- (2) Nem viseli a kockázatot a Biztosító, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, kivéve az 1.3. pont (2) bekezdésében foglalt esetet.
- (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
 - a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
 - b) az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában veszélyes sportnak minősül a következő tevékenységek gyakorlása: autómotorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegmászás, mesterséges fal mászása, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés
- (4) Az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában hegmászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegmászásnak minősül a 3500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
- (5) Az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában autó-motorsportnak minősül:
 - a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - d) cross- vagy triálmotor használata,
 - e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (6) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
 - a) következményi károkra (például, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra a Biztosító nem nyújt térítést),
 - b) nem vagyoni károkra,
 - c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait,
- (7) A Biztosított szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (például, védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
- (8) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre és balesetekre:
 - a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, vagy a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - b) amelyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (9) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,

- d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - g) személyi sérülést okozó baleset következtében a kezelő orvos által elrendelt, a legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse költségeit meghaladó, szemüveggel vagy kontaktlencsével kapcsolatos költségekre,
 - h) terhességvizsgálásra, terhességi rutinvizsgálatokra, kivéve a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK 9.4. pont (Betegségbiztosítás) (1) bekezdés g) alpontját,
 - i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkö eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,
 - k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.
- (10) A Biztosító kockázatviselését kizáró vagy korlátozó további szabályokat tartalmazhatnak a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK (9. Fejezet).
- (11) A Biztosító a kockázatviselésből kizárt események és károk kockázatát pótdíj megfizetése ellenében a KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK-BEN (9. Fejezet) meghatározott feltételek szerint vállalhatja.

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év.

9. Fejezet

KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

9.1 Balesetbiztosítás

- (1) Baleset: a Biztosított akaratán kívüli, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következményeként a Biztosított mulékony sérülést, vagy 1 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy meghal.
- (2) Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítási fedezet a szerződésben rögzített összeghatáron belül – az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekben írt korlátozások és kizárások figyelembe vétele mellett – kiterjed a következő szolgáltatásokra:
 - a) orvosi vizsgálat,
 - b) orvosi ellátás,
 - c) kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét,
 - d) a Biztosított nevére szóló a kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
 - e) orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó, járóbot vásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
 - g) személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, a kezelő orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg, vagy kontaktlencse pótlása,
 - h) a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a Biztosító a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítása, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos - orvosválasztás nélküli - költségei, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.
- (3) Biztosított baleseti halála esetén Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a Biztosított ugyanazon balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt korábban kifizetett összeget levonja.
- (4) Baleseti rokkantság, azaz a Biztosított baleseti eredetű egészségkárosodása esetén, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik. A Biztosított baleseti eredetű részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a Biztosító a 100%-os mértékű egészségkárosodás esetén fizetendő biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával arányos részét fizeti ki, melyből levonja az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összegét. Mulékony sérülés kifizetése nélkül rokkantságra kifizetés nem igényelhető.
- (5) A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – az alábbiak szerint kell megállapítani:

Egészségkárosodás jellege:	Mértéke:
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%

Egyik felső végtag könyökízület fölötti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölötti teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka alatti elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	10%
Több ujj elvesztése egyenként	5%
Nagylábujj elvesztése	5%
A beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Ízlelő képesség elvesztése	5%
A szaglóérék teljes elvesztése	10%

- (6) Valamely végtag és a végtag ujjainak együttes vagy azonos balesetre visszavezethetően egymást követő maradandó károsodása esetén a biztosítási összeg meghatározásánál az egészségkárosodás foka nem adódik össze; a Biztosító teljesítési kötelezettsége szempontjából a magasabb egészségkárosodási mértéket kell figyelembe venni.
- (7) A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a fent fel nem sorolt esetekben - az esetleges társadalombiztosítási orvos-szakértői véleményt is figyelembe véve - a Biztosító orvosa állapítja meg.
- (8) A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a 9.1. pont (5) bekezdésében írt esetekben a Biztosított Magyarországra történő visszatérését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, vagy a fel nem sorolt esetekben leghamarabb 1 éven, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül kell megállapítani.
- (9) A baleset címén teljesített összes kifizetés a maradandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- (10) Légi katasztrófa halál többlettérítés esetén Biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeg felül, további 3.000.000, azaz 3 millió Ft-ot fizeti ki a Kedvezményezett részére, amennyiben a megkötött biztosítási szerződés ezt a szolgáltatást tartalmazza.

9.2 Kizárások

A Biztosított, vagy a Biztosított érdekében eljáró személy a kórházi felvétel esetén haladéktalanul köteles az Europ Assistance Magyarország Kft. segélyszolgálattal kapcsolatba lépni.

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségkárosodás heveny állapotrosszabbodására,
- a biztosított foglalkozása körében vagy más, díjazásért végzett munka során bekövetkező balesetekre (munkahelyi baleset),
- a traumás porckorongsérve,
- fagyásra,
- napszúrásra,
- az öncsonkításra,
- a repülőeszközök használatából eredő balesetekre,
- autó- és motoros járművek versenyen és edzésein a biztosítottat, mint nézőt érő balesetre,
- a téli sportok versenyen és edzésein a biztosítottat, nézőt érő balesetre,
- ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- a bűncselekményben, vagy azok kísérletében való részvétellel összefüggő balesetre,
- a felkelésben, lázadásban, zavargásban való tevékeny részvételből eredő balesetre,
- olyan balesetre, amely a Biztosított vezetői, vagy más hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban, vagy a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatt történő vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be. Az ittas és a vezetési képességekre hátrányosan ható szerek befolyása alatti állapot megítélésére a magyar jogalkotás és jogalkalmazás az irányadó.
- olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához,
- a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarország területére történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre.

9.3 Rehabilitációs segítségnyújtás

- (1) A Biztosított 50%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén a Biztosító megtéríti a biztosított számlával igazolt rehabilitációs jellegű orvosi kezelésekkal összefüggő költségeit.
- (2) Amennyiben a szolgáltatás iránti igény felmerül, a Biztosított köteles erről a Biztosítót vagy szerződéses partnerét, a Europ Assistance segélyszolgálatát késedelem nélkül értesíteni.
- (3) Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás jogcímen történt kifizetés nélkül a rehabilitációs segítségnyújtás nem vehető igénybe.

9.4 Betegségbiztosítás

- (1) A Betegségbiztosítás sürgős szükség esetén kiterjed az alábbiakra:
 - a) orvosi vizsgálat,
 - b) akut megbetegedés esetén a járóbeteg orvosi ellátás,
 - c) kórházi kezelés, akut műtét,
 - d) a Biztosított nevére szóló, kezelő orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás,
 - e) orvos által indokoltan tartott gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - f) fájdalomcsökkentő fogászati kezelés,
 - g) szülészeti ellátás, spontán vetélés, koraszülés (a terhesség 28. hetéig),
 - h) a biztosított orvosi értelemben vett járásképtelensége esetén a külföldi kórházba, vagy orvoshoz történő mentő szállítás, vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

9.5 Korlátozások, kizárások

A kórházi kezelés költségeit a Biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a kezelő orvos és a Biztosító orvosának egyetértő szakvéleménye alapján a beteg hazaszállítása – a Biztosító vagy szerződő partnere közreműködésével – a kezelő orvos és a Biztosító orvosa által kölcsönösen meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a Biztosított, vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Europ Assistance segélyszolgálattal. A kezelő orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a Biztosító csak olyan mértékig és csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, illetőleg rosszullet megszüntetéséhez a Biztosító orvosának véleménye szerint is – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A betegségbiztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetben sem terjed ki:

- a) az olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve, ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, vagy testi épségét veszélyezteti, vagy a Biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat,
- b) az általános kivizsgálásra, gyógykezelésre, vagy olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának,
- c) a kezelőorvos és a Biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre,
- d) utókezelésre,
- e) gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre,
- f) a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre,
- g) meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására,
- h) foglalkozási megbetegedésre.

9.6 Pogyásbiztosítás

- (1) Biztosított vagyontárgyak
 - a) a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyásza, és ruházata,
 - b) a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön nem kereskedelmi mennyiségben vásárolt és műszaki cikkek nem minősülő személyes használati cikkek,
 - c) az igazoltan újonnan (nem használt állapotban) és legfeljebb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző 1 éven belül vásárolt fényképezőgépek, film-és hangfelvevő kamerák, videokamerák és camcorderek, MP3, MP4 lejátszók, digitális fényképezőgépekhez használatos memóriakártyák, távcsövek és a látcsövek, GPS, mobiltelefon, iPad, iPod, a (4) bekezdés d) pontjában foglalt korlátozással.
- (2) Nem minősülnek útipoggyásznak, és nem biztosított vagyontárgyak:
 - a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és löszerek;
 - b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
 - c) élelmiszerek, dohány- és italárak, növényi magvak;
 - d) a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, valamint a (2) bekezdés h) alpontjában meg nem jelölt egyéb okmányok;
 - e) a kerékpár, a segédmotoros kerékpár, a quad, a motorkerékpár, a mopedautó,
 - f) vízen való közlekedésre alkalmas, rendeltetészerű használata esetén úszóképes és kormányozható, kedvtelési célú, hajónak, kompnak, csónaknak nem minősülő vízi jármű (a továbbiakban: vízi sporteszköz),
 - g) az emberi erővel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – felépítménnyel nem rendelkező vízi jármű, amelynek testhossza nem haladja meg a kishajóra megállapított mértéket (a továbbiakban: csónak). Csónak továbbá a szélérővel vagy gépi berendezéssel hajtott – hajónak, kompnak, vízi sporteszköznek nem minősülő – vízi jármű is, amelynek hossza a 6,2 métert, névleges vitorlafelülete a 10 négyzetmétert, illetőleg motorteljesítménye a 4 kW-ot nem éri el.
 - h) a nem gép meghajtású vízi sporteszköz,
 - i) a gépnélküli kishajó, a vitorlás hajó,

- j) bármely szerkezet, amelynek légkörben maradása a levegővel való olyan kölcsönhatásból ered, amely más, mint a földfelszínre ható légerők hatása, ideértve a vitorlás (gyalogos) és motoros sárkányrepülőket is.
 - k) a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt kereskedelmi mennyiségű vagyontárgyak;
 - l) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak.
 - m) a tartós fogyasztási cikkek és a műszaki cikkek, függetlenül attól, hogy a magyar jogszabályok szerint jótállásra köteles termékekről van-e szó.
- (3) A biztosítás fedezetet nyújt:
- a) a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.
 - b) a téli sporthoz szükséges biztosított vagyontárgynak szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltetett, kulccsal zárható sítárolójából való ellopására;
 - c) a biztosított vagyontárgynak a jármű merev burkolatú csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.
 - d) a biztosított vagyontárgynak a gépkocsi kesztyűtartójából való – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy a gépjármű kulccsal le volt zárva;
 - e) a biztosított vagyontárgy elrablására;
 - f) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére.
 - g) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károkokra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült;
 - h) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják;
 - i) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.
- (4) A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi eseményekre:
- a) a vagyontárgy (úti okmány) elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
 - b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.
 - c) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére vagy megsemmisülésére,
 - d) az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak károsodására, amennyiben e vagyontárgyakat poggyászként adják fel
 - e) a hordozó eszközök (például bőrönd, táska, válltáska, retikül) sérülésére.

A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg. Az (1) bekezdés c) pontjában felsorolt vagyontárgyak térítésének felső határa az újkori igazolt beszerzési érték (vásárlási számla összege) 50 %-a, ideértve e vagyontárgyak a javításának költségeit is.

A biztosító nem téríti meg az adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

A Biztosított kötelessége, hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

A Biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

9.7 Segítségnyújtási szolgáltatások (Assistencia)

Az (1)-(7) pontban írt szolgáltatások igénybe vételét előzetesen egyeztetni kell a Biztosító megbízott szerződéses partnerével, a Europ Assistance segélyszolgálatl, amely az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényen megadott telefonszámon érhető el.

- (1) **Beteg hazaszállítása.** Betegség- és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a Biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a Biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, vagy a Magyarország területére szállíttatja, szükség esetén orvos kíséreléssel és/vagy ápolóval. A hazaszállítás költségeit a Biztosító a kötvényen meghatározott összeghatárig vállalja. A hazaszállításra és annak módjára a Biztosító orvosának és a Biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. A Biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.
- (2) **18 év alatti kiskorú hazaszállítása.** A biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a Biztosítottal együtt utazó, 18 éven aluli kiskorú / kiskorúak felügyelet nélkül maradása esetén a Biztosító az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő visszautazása költségeit, annak érdekében, hogy a hozzátartozó a kiskorút / kiskorúakat hazakísérje. Ilyen hozzátartozó hiányában a Biztosító maga gondoskodik a kiskorú hazautaztatásáról és vállalja a hazautazás költségeit az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatárig.
- (3) **Beteglátogatás.** Amennyiben a Biztosított életveszélyes állapota, vagy a kezelőorvos előreláthatóan 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt nem szállítható haza, a Biztosító egy, a Biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit. A költségtérítés keretében a Biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, busz, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó taxit) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket fedezi.
- (4) **Tartózkodás meghosszabbítása.** Amennyiben a Biztosítottnak a külföldön tartózkodását a kórházi elbocsátását követően – a kezelő orvos által indokolt esetben – meg kell hosszabbítania, és hazaszállítására, illetve hazautazására a betegségi/baleseti káresemény miatt csak az eredetileg tervezettnél későbbi időpontban kerülhet sor, a Biztosító fedezi a felmerülő, legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodaköltségeket, és a hazautazással kapcsolatos, számlával igazolt többletköltségeket – legfeljebb az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig – mind a Biztosított, mind pedig a vele együtt külföldön tartózkodó, utazási biztosítással rendelkező hozzátartozója részére.
- (5) **Holttest hazaszállítása.** A Biztosított halála esetén a Biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és az UTKF212 Utasbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatában írt összeghatáron belül fedezi annak költségeit. A Biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.

- (6) Értesítés. A Biztosító a Biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik, vagy tudomást szerez róla, a Biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.
- (7) Kizárások. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:
- a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a Biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe,
 - a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás, vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve betegségbiztosítási szolgáltatásokra.



WÁBERER

1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat

Prémium	Bázis
---------	-------

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS		
Orvosi költségek betegségre és balesetre	8 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Orvosi költségek balesetre	8 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Orvosi költségek betegségre	8 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Beteg hazaszállítása	8 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Sürgősségi fogászati limit	50 000 Ft	0 Ft

BALESETBIZTOSÍTÁS		
Baleseti halál	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Légikatasztrófa esetén többlettérítés	3 000 000 Ft	0 Ft

POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS		
Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	80 000 Ft
Poggyászbiztosítás tárgyankénti limit	limit nélkül	limit nélkül
Útiokmányok, iratok	25 000 Ft	10 000 Ft

EGYÉB SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK		
Beteglátogatás költségei összesen	150 000 Ft	100 000 Ft
Gyermek hazaszállítása	100 000 Ft	0 Ft
Útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	10 000 Ft	10 000 Ft
Tartózkodás meghosszabbítása	250 000 Ft	100 000 Ft
Holttest hazaszállítása	500 000 Ft	0 Ft

Hatályos: 2011.06.01-től