



Csoportos üzleti utasbiztosítás

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

CSOPORTOS ÜZLETI UTASBIZTOSÍTÁS

Biztosítási termékismertető

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

A termék: Csoportos üzleti utasbiztosítás 001-2025

Jelen biztosítási termékismertetőben leírtak tájékoztató jellegűek, nem minősülnek nyilvános ajánlattételnek. Részletes információkról kérjük tájékozódjon a mindenkor hatályos biztosítási feltételekből.

Feltételrendszer: Colonnade Csoportos Üzleti Utasbiztosítás Szerződési Feltételek 001-2025

Milyen típusú biztosításról van szó?

A **Csoportos üzleti utasbiztosítás** olyan biztosítás, amely a Biztosítottak külföldi Üzleti útjai során bekövetkező Balesetekre, Betegségekre, Poggyászkárokra és egyéb, a Biztosítási feltételekben és az Ügyféltájékoztatóban részletezett eseményekre nyújt fedezetet.

A Biztosítottak a Szerződő alkalmazásában álló, valamint a Szerződővel alvállalkozói vagy megbízási jogviszonyban lévő, 80 év alatti természetes személyek lehetnek.

A biztosítás három változatban érhető el:

Keretnapos Üzleti utasbiztosítás (BTA)

Nemzetközi Üzleti utasbiztosítási bérlet (WBC)

Fuvarozók Utasbiztosítása (TRUCK)



Mire terjed ki a biztosítás?

Valamennyi biztosítási szolgáltatást részletesen tartalmazó Szolgáltatási Táblázat a termék Biztosítási feltételeiben érhető el.

FŐBB SZOLGÁLTATÁSOK	Csomag		
	Ezüst	Arany	Platina
✓ Orvosi költségek – Baleset esetén	30 000 000 Ft	50 000 000 Ft	300 000 000 Ft
✓ Orvosi költségek – Betegség esetén	30 000 000 Ft	50 000 000 Ft	300 000 000 Ft
✓ Sürgősségi betegszállítás, mentés, hazaszállítás, holttest hazaszállítása	30 000 000 Ft	50 000 000 Ft	300 000 000 Ft
✓ Baleseti maradandó egészségkárosodás (%-os), baleseti halál	5 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft
✓ Poggyászbiztosítás	200 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft
✓ Felelősségbiztosítás (harmadik személy baleseti halála Testi sérülése esetén)	-	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft
✓ Jogvédelem (ügyvédi költségek, perköltségek, óvadék)	2 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft
✓ Útlemondás	-	200 000 Ft	500 000 Ft

A Biztosítás részletes feltételeiről részletes felvilágosítást a vonatkozó Biztosítási feltételekben talál.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye
- ✗ Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény, illetve annak nukleáris komponense
- ✗ Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése
- ✗ Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától
- ✗ Terrorizmus, kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától
- ✗ Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete
- ✗ Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, Menetrendszerű légi-járaton vagy charter járaton történik
- ✗ Olyan Baleset, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem Orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt
- ✗ AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő Betegség
- ✗ Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az
- ✗ ejtőernyőzést, sárkányrepülést, parasailing, kijelölt sípályán kívüli sítelés, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatást és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a Biztosító kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától
- ✗ Bármilyen a Biztosítási időszak kezdete előtt fennálló Testi sérülés vagy Betegség
- ✗ Olyan Testi sérülés, amelyet a Biztosított bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el

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



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- ! a Biztosított halálát a Kedvezményezett jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ! ha bizonyítást nyer, hogy a Balesetet a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, vagy azzal összefüggésben következett be.

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



Hol érvényes a biztosításom?

A Biztosító kockázatviselése az állampolgárság szerinti országon kívül a Fuvarozók utasbiztosítása tekintetében Európára, a Keretnapos üzleti utasbiztosítás, valamint a Nemzetközi üzleti utasbiztosítási bérlet tekintetében pedig az egész világra terjed ki.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt/Biztosítottat terhelő kötelezettségek:

- » változás bejelentési kötelezettség
- » díjfizetési kötelezettség
- » kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség
- » bejelentési kötelezettség
- » válaszadási kötelezettség

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A díjbekérőn feltüntetett fizetési határidőig, átutalással.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosítási részletezőben megjelölt Biztosítási időszak szerint.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.



Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

Írásban, a Biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal.



1. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK	3
2. ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK	9
3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSÉRE ÉS ELBÍRÁLÁSÁRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	16
4. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK	19
5. EGYÉB RENDELKEZÉSEK	21
6. TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁSI TITOK KEZELÉSÉRŐL	22
7. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÁS	28
8. PANASZKEZELÉS ÉS JOGVITÁK RENDEZÉSE	32
9. MIRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?	33
"A" Szakasz – BALESETBIZTOSÍTÁS	33
"B" Szakasz – UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS	36
B.1. Sürgősségi orvosi kezelés és kapcsolódó utazási költségek biztosítási szolgáltatás kiegészítő feltételei ...	36
B.2. Jogvédelmi és jogi költségek	38
B.3. Általános és magánemberi felelősség	39
B.4. Poggyászbiztosítás	40
B.5. Fizetési eszközök	43
B.6. Járatörlés, járatkésés, járat lekésés, útvonal módosítás és útlemondás	44
B.6.1. Járattörlésre, járatkésésre és útvonalmódosításra vonatkozó szolgáltatás kiegészítő feltételei	44
B.6.1.1 Parkolási többletköltség	44
B.6.2. Járattörlésre vonatkozó szolgáltatás kiegészítő feltételei	44
B.6.3. Útlemondásra vonatkozó szolgáltatás kiegészítő feltételei	45
"C" Szakasz – KIEGÉSZÍTŐ GÉPJÁRMŰ ASSZISZTENCIABIZTOSÍTÁS	47
10. Szolgáltatási Táblázat	52

A jelen szerződési feltételekben szereplő egyes fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Alkalmazott

Olyan természetes személy, aki a Szerződővel munkaszerződés alapján munkaviszonyban áll, vagy Szerződővel alvállalkozói vagy megbízási jogviszonyban van.

Arányos térítés:

Az a biztosítási szolgáltatási mód, amikor ugyanarra a biztosítási eseményre több szerződés is fedezetet nyújt, és a biztosítók a teljes térítési összeget a biztosítási összegek arányában osztják meg, megakadályozva ezzel a Túlbiztosítást.

Állandó lakóhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos és bejelentett Állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

Baleset

Balesetnek minősül a Biztosított vagy a jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) akaratán kívül, a biztosítási szerződés hatálya alatt, Üzleti utazás során bekövetkező, hirtelen, váratlan és külső erőbehatás következtében kialakuló esemény, amely Testi sérülést okoz, és Sürgősségi egészségügyi ellátást tesz szükségessé. Balesetnek minősül továbbá a nem szándékos vízbefulladás, a légnyomás jelentős fluktuációja okozta sérülés, a gázmérgezés, valamint a Biztosított vagy a jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) által véletlenül bevett szer okozta mérgezés is. A Biztosítási esemény időpontja a Baleset bekövetkezésének napja.

Betegség

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított, vagy a jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) egészségi állapotában bekövetkezett, akaratuktól függetlenül fellépő, előzmények nélküli, előre nem látható, Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő egészségkárosodás vagy Betegség, feltéve, hogy az esemény a kockázatviselés időszakán belül, Üzleti utazása alatt következett be, vagy annak egyértelmű jelei először a kockázatviselés alatt jelentkeztek, illetve az orvostudomány tapasztalatai alapján valószínűsíthető, hogy a kockázatviselés alatt keletkezett. A Biztosítási esemény nem kapcsolódhat olyan körülményhez vagy egészségügyi panaszhoz, amelyre a biztosítási fedezet, illetve a Üzleti utazás megkezdése előtti 12 hónapon belül orvosi kezelést javasoltak, kértek, vagy amelyben a biztosított már részesült kezelésben, kivéve azokat a betegségeket, amelyekre vonatkozóan a biztosított a biztosítási fedezet kezdetét megelőzően 12 hónapon túl már kapott kezelést, és azóta nem jelentkezett újabb panasz vagy kezelésigény.

Biztosítási esemény

A Biztosítónak a Biztosított felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, a Biztosítási feltételekben meghatározott esemény.

Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amelyet a Biztosító a jelen biztosítási szerződés alapján összesen kifizethet azon Biztosítottak vonatkozásában, akik ugyanazon Baleset, illetve több, de egy közös kiváltó eseményre visszavezethető Baleset következtében szenvednek el Testi sérülést.

Biztosítási évforduló

Az az időpont, amely minden biztosítási év leteltét követően ismétlődik, és amelyhez a díjfelülvizsgálat, valamint a szerződés automatikus Megújulása kapcsolódik. A Biztosítási évforduló időpontját a Biztosítási részletező tartalmazza.

Biztosítási időszak

A Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint a Biztosítási részletezőben meghatározott, jellemzően egyéves időtartam, amely alatt a Biztosító a kockázatot viseli, feltéve, hogy a Biztosítási díj az esedékesség szerint megfizetésre került. Ettől eltérő időtartam kizárólag a felek írásbeli megállapodása alapján lehetséges.

Biztosítási összeg

A Biztosítási összeg a biztosítási szerződésben meghatározott maximális összeg, amelynek erejéig a Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkezésekor teljesítési kötelezettséggel tartozik a Biztosított, a Károsult vagy a Kedvezményezett felé. Ez az összeg egyúttal a felső határt is jelenti, amely erejéig a Szerződő vagy a Biztosított igényt érvényesíthet a Biztosítóval szemben. Útlemondás esetén a Biztosítási összeg nem haladhatja meg a Szerződő vagy a Biztosított által az Utazási szolgáltató részére befizetett részvételi díjat.

Biztosítási részletező

A biztosítási szerződés elválaszthatatlan része, amely tartalmazza a biztosítás legfontosabb paramétereit, így különösen a Biztosítási összeget, a díjat, az időszakot, a biztosított(ak) adatait, valamint a szerződés egyedi feltételeit.

Biztosítási törvény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII törvény.

Díjmódosítás

A Biztosító azon jogosultsága, hogy a Biztosítási évforduló alkalmával a biztosítási díjat egyoldalúan felülvizsgálja, és erről a Szerződőt előzetesen írásban értesítse.

Európai Egészségbiztosítási Kártya (EEK)

Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített kártya formátumú nyomtatvány, amely a lakhely szerinti országon kívüli európai uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló vagy Sürgősségi Egészségügyi Ellátások igénylésére szolgál.

Élettárs

Az a természetes személy, aki a Biztosítóval legalább egy éve megszakítás nélkül közös háztartásban él, vele életközösséget folytat, egyikük sem áll más személlyel házasságban vagy bejegyzett Élettársi kapcsolatban, és a biztosítás kezdetekor még nem töltötte be a 80. életévét. Az Élettársi kapcsolat fennállását a biztosító kérésére megfelelő módon igazolni kell (pl. közös lakcím, hivatalos dokumentumok).

Értéktárgyak

A Biztosított tulajdonában lévő vagy a Biztosított által az Utazásra magával vitt, birtokában, őrizetében vagy felügyelete alatt álló Magyarországról külföldre vitt karórák, ékszerek és műszaki cikkek az egyes szolgáltatásoknál meghatározott kizárások figyelembevételével. Műszaki cikkek minősülnek különösen a fényképezési, hangtechnikai eszközök, videó és digitális kamerák, laptopok, tabletek, mobiltelefonok, okosórák, valamint egyéb az Utazáshoz nélkülözhetetlen és szükséges elektromos készülékek és ezek tartozékai. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megóvásához nélkülözhetetlen.

Felmondás

A biztosítási szerződés jövőbeni időpontra történő megszüntetése, amelyet a Szerződő vagy a Biztosító írásban, a Biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal tehet meg.

Fizetési eszközök

Olyan készpénz (pénzérték, bankjegyek), bankkártyák (hitel-, betéti- és fizetőkártyák), elektronikus Fizetési eszközök (például mobilfizetési alkalmazások, online pénztárcák), utazási csekkek, valamint érvényes utazási jegyek, amelyek a Biztosított tulajdonában, birtokában vagy ellenőrzése alatt állnak, és amelyeket az Utazás során kizárólag szállás, közlekedés, étkezés vagy egyéb személyes kiadások fedezésére kíván felhasználni.



Fizikai munkavégzés

A munka jellegéből, körülményeiből, illetve helyszínéből adódóan jelentős fizikai erőfeszítéssel járó, szellemi munkavégzésnek nem minősülő munkavégzés, amely a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó baleset veszéllyel jár. Fizikai munkavégzésnek minősül a hivatásos járművezetői tevékenység is.

Gépjárművel történő utazás

Gépjárművel történő utazásnak minősül, amikor a Biztosított a Szerződő tulajdonát képező, vagy általa bérelt (ide nem értve a taxi szolgáltatást), illetve lízingelt, továbbá az ilyen járművet időlegesen helyettesítő gépjárműben utazik, abba beszáll vagy kiszáll, abból be- vagy kirakodást végez, a járművet annak meghibásodása esetén az útszélen javítja, illetve abba üzemanyagot tankol.

Gyermek

A Biztosított vagy Házastársa saját, örökbefogadott, mostoha- vagy nevelt Gyermeke, aki nem házas, és még nem töltötte be a 18. életévét, illetve nappali tagozatos tanulmányok folytatása esetén a 25. életévét.

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság

Magyar Nemzeti Bank

Háború

Háborúnak minősül – függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e – bármely fegyveres összetűzés vagy Háborúhoz hasonló katonai tevékenység, amely szuverén állam részéről gazdasági, területi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból történő katonai erő alkalmazásával jár. Ideértendő továbbá a nemzetek közötti fegyveres konfliktus, polgárháború, forradalom, invázió, zendülés, katonai vagy kormányzati hatalom átvétele, valamint a terrorista cselekmények megakadályozása, megszakítása vagy következményeinek enyhítése céljából szándékosan alkalmazott katonai erő, illetve az ezekben való részvétel vagy annak kísérlete. Ezen eseményekhez kapcsolódó kockázatok a jelen biztosítási szerződés hatálya alól kizártak.

Házastárs

A Biztosított törvényes Házastársa, aki a biztosítás kezdetekor betöltötte a 18. életévét.

Hozzá tartozó

A Házastárs és Házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, az egyeneságbeli rokon és annak Házastársa, a testvér és annak Házastársa, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt Gyermeke, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és az Élettárs

Indokolt költségek

Azon szolgáltatások, dolgok díjai és költségei, amelyek a kárenyhítés szempontjából nélkülözhetetlenek. Orvosiilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások esetén azon költségek és díjak, amelyeket a Biztosító orvosszakértőjének véleménye alapján orvosi szempontból kellő okkal vettek igénybe és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános alapszintű ellátások költségeit tartalmazzák.

Nem tartoznak az Indokolt költségek közé azon szolgáltatások, dolgok és ellátások költségei, amelyek a Biztosító orvosszakértőjének véleménye alapján orvosiilag nem indokoltak, és amelyek lényegesen eltérnek a helyben szokásos árak színvonalától.

Kárbiztosítás

Olyan biztosítási forma, amelynek célja a biztosítási esemény során ténylegesen felmerült és igazolt kár vagy költség megtérítése, legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg mértékéig. Ide tartoznak többek között a vagyonbiztosítások, utasbiztosítási költségtérítések és felelősségbiztosítások. térítés nem haladhatja meg a tényleges kárt.



Károsult

Az a természetes vagy jogi személy, akinek a vagyonában, a Biztosított vonatkozásában bekövetkezett Biztosítási esemény és az Utazással kapcsolatosan felmerült költségek megfizetése miatt értékcsökkenés állt be. A Károsult a Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Szerződés szerint járó Biztosítási összegre jogosult, ha a biztosítási díjat a Szerződő a káresemény napjáig a Szerződés szerint megfizette.

Keretnap

A Szerződő által a Biztosítási szerződés keretében előre megvásárolt biztosítási napok száma, amelyeken a biztosítási fedezet igénybe vehető. A keretnapok egy biztosítási időszakban összesített napokra vonatkoznak, függetlenül attól, hogy az egyes Biztosítottak a napokat mikor használják fel.

Krónikus betegség

Olyan, a Biztosított által a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve az Üzleti utazás megkezdése előtt már ismert és orvosilag diagnosztizált, tartós egészségügyi állapot, amely jellemzően hosszú lefolyású vagy folyamatos, illetve rendszeres kezelést igényel. **A biztosító kizárólag abban az esetben vállal kockázatot a Krónikus betegségből eredő eseményekre, ha a betegség az Utazást, vagy útlemondás esetén az Utazási szolgáltatás megrendelését megelőző 12 hónapban nem igényelt sem fekvőbeteg-ellátást (legalább egy éjszakai kórházi tartózkodást), sem járóbeteg-ellátást és a Biztosított ezt hivatalos orvosi dokumentumokkal (például orvosi leletekkel, háziorvos vagy kezelőorvos által kiállított iratokkal) a kárigény benyújtásáig igazolni tudja. A rendszeres kontrollvizsgálat nem minősül sem fekvőbeteg-, sem járóbeteg-ellátásnak.**

Kumulált limit menetrend szerinti repülőjárat esetén

Az a maximális összeg, amelyet a Biztosító a jelen biztosítási szerződés, valamint a Biztosító és a Szerződő között létrejött vagy jövőben létrejövő bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján összesen kifizethet valamennyi Biztosított Testi sérülése vonatkozásában, amennyiben a sérülések ugyanazon menetrend szerinti repülőjárat, vagy több, de azonos kiváltó eseményre visszavezethető menetrend szerinti repülőjáratok balesetével összefüggésben következnek be.

Megújulás

A biztosítási szerződés automatikus meghosszabbodása további Biztosítási időszakra, amennyiben egyik fél sem él a Felmondási jogával a Biztosítási időszak végét megelőzően.

Menetrend szerinti légi járat

Olyan légi járat, amelyet a légitársaság hivatalosan közzétett menetrend szerint üzemeltet, és amelynek indulási és érkezési pontjai nemzetközileg elismert légikikötőkben találhatók.

Orvos

Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik.

A Biztosított, az Alkalmazott és azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a Biztosítási esemény, illetve ezek Hozzá tartozója, vagy vele vagy Hozzá tartozójával közös háztartásban élő személy a Biztosítási feltételek szempontjából nem minősül Orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

Orvosi dokumentum

Az Orvosi dokumentum az egészségügyi ellátás során keletkező, a beteg egészségi állapotára, az ellátás folyamatára és annak eredményére vonatkozó hivatalos dokumentum, amelynek célja a betegellátás nyomon követhetősége, a szakmai ellenőrizhetőség, amely tartalmazza többek között az ellátást nyújtó intézmény és kezelőorvos megnevezését, a beteg személyazonosító adatait, a kórelőzményét (anamnézis), a vizsgálatok és beavatkozások időpontját, eredményeit, diagnózisokat, kezelési terveket, az alkalmazott terápiás eljárásokat, valamint minden egyéb, az ellátás szempontjából releváns információt.

Orvosi ellátás

Orvosi ellátás az Orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás

Összegbiztosítás

Olyan biztosítási forma, amely meghatározott összegű szolgáltatást nyújt egy előre rögzített biztosítási esemény bekövetkezése esetén, függetlenül a ténylegesen felmerült kár vagy költség nagyságától. Ide tartoznak a baleseti halálra vagy maradandó egészségkárosodásra kötött biztosítások.

Poggyász

A Biztosított tulajdonát képező, birtokában, őrzetében vagy felügyelete alatt álló személyes tárgyak, különösen ruházat, piperecikkek, Értéktárgyak, a Biztosított nevére szóló bankkártya, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az Utazásra.

Rablás

A Biztosított Poggyászának jogtalan eltulajdonítása, mely során a Biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, vagy a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezik, és ezt illetékes rendőrhatalóság dokumentálta. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a Biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz, és az esetet az illetékes rendőrhatalóság dokumentálta

Sürgősségi egészségügyi ellátás

Olyan, az általános gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali Orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:

- » az azonnali Orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- » a Betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás stb.) miatt,
- » biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali Orvosi ellátás válik szükségessé,
- » a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett Baleset miatt azonnali Orvosi ellátás szükséges.

Szolgáltatási időszak

A Biztosítási időszakon belüli azon időtartam, amely alatt a Szerződő, illetve a Biztosított a jelen biztosítás alapján – a Biztosítási részletezőben és a jelen feltételekben foglaltak szerint – biztosítási fedezet alatt áll, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselése már megkezdődött.

Szolgáltatási Táblázat

Jelen Biztosítási feltételek melléklete, amely tartalmazza a Biztosító szolgáltatásait és ezek Biztosítási összegeit

Társbiztosított vállalkozás

A Szerződő olyan vállalkozása vagy szervezeti egysége, amelyet a Biztosítónak írásban bejelentettek, és amelyet a Biztosító társbiztosítottként elfogadott.

Terrorizmus, Terrorcselekmény

Erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vallási, etnikai, politikai, ideológiai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott azon a területen, ahol a Terrorcselekmény történt.



Testi sérülés

A Szolgáltatási időszak alatt bekövetkezett Baleset következtében létrejövő fizikai sérülés, ide nem értve a fokozatosan kialakuló elváltozásokat.

Nem minősül Testi sérülésnek:

- a) Betegség, kivéve, ha az közvetlenül a Testi sérülés következményeként lép fel;
- b) poszttraumás stressz zavar (PTSD);
- c) pszichológiai vagy pszichiátriai Betegség vagy állapot.

Többszörös biztosítás

Olyan eset, amikor ugyanarra a kockázatra vonatkozóan a Biztosított vagy a Szerződő több biztosítási szerződéssel is rendelkezik, függetlenül attól, hogy azokat ugyan azzal vagy eltérő Biztosítóval kötötték. A Polgári Törvénykönyv (Ptk.) 6:449. §-a szerint a biztosított nem jogosult jogalap nélküli gazdagodásra, ezért a biztosítók a térítési kötelezettséget arányosan osztják meg.

Túlbiztosítás

A biztosított kockázat, esemény vagy vagyontárgy tényleges értékét meghaladó mértékű biztosítási fedezet. Kárbiztosítás esetén Túlbiztosítás során a Biztosított a valós kárt meghaladó térítésre nem jogosult.

Utazás

Gépjárművel történő Utazás esetén a Biztosított által Magyarország területének elhagyását követően, magyar repülőtérrel, illetve magyar hajóállomásról történő indulás esetén az Utazás a helyszíni jegyekezelés (check-in) befejezésétől kezdve a biztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út. A Biztosítási feltételek alkalmazásában az Utazás a Biztosított Magyarország területére történő visszaérkezésekor ér véget.

Utazási nap

Minden naptári nap, amelyen a Biztosított a Szerződő által szervezett, a biztosítás tárgyát képező Üzleti utazáson tartózkodik, és amelyre a biztosítási fedezet vonatkozik.

Utazási szolgáltató

Utazás-, illetve szolgáltatásszervező, légitársaság, fuvarozó és/vagy szállásadó.

Utazási szolgáltatás

Az utazáshoz közvetlenül kapcsolódó szolgáltatások, különösen a szállásköltségek, az utazási (közlekedési) költségek, valamint a rendezvényeken való részvételhez vagy programokon való részvételhez kapcsolódó költségek.

Utólagos orvosi dokumentáció

Az Utólagos orvosi dokumentáció olyan Orvosi dokumentáció, amely az út lemondása vagy az utazás tervezett időpontja után készült.

Üzleti út

Minden olyan Utazás, amelyre elsősorban a Szerződő üzleti tevékenységével összefüggésben kerül sor, a Biztosítási időszak hatálya alatt veszi kezdetét és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha a felek ettől eltérően, írásban másként állapodtak meg. Az Üzleti út időtartama alatt a biztosítási fedezet kiterjed a nem üzleti jellegű tevékenységekre is.

Nemzetközi üzleti utasbiztosítási bérlet esetén kizárólag a szellemi tevékenység miatt tett Üzleti utak minősülnek Üzleti útnak.



A Biztosítási szerződés általános feltételei – ideértve az általános kizárásokat is – a teljes Biztosítási szerződésre vonatkoznak. Az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkezéseket ugyanakkor a vonatkozó kiegészítő feltételek és különös kizárások egészítik ki, amelyek az adott fedezetekre külön is alkalmazandóak. **Az általános és kiegészítő feltételek rendelkezéseinek a Szerződő és/vagy a Biztosított részéről történő lényeges megsértése a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének részleges vagy teljes megszűnését vonhatja maga után.**

2.1. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

A BIZTOSÍTÓ

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23–27., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-17-000942).

Alapító: A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxemburg, cégjegyzékszám: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duché de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15. A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a www.colonnade.hu címen.

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

A Biztosító jelen biztosítási feltételekben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, illetve a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező Biztosítási események bekövetkezése esetén a Szolgáltatási Táblázat alapján szolgáltatást teljesít.

A BIZTOSÍTOTT

Jelen szerződés alapján a Biztosítási részletezőben Biztosítottként megnevezett személy. Ha a Szerződő a Biztosítóval írásban eltérően nem állapodott meg, a biztosítási fedezet a Biztosítási időszak végéig, vagy addig az időpontig áll fenn, ameddig a Biztosított a Szerződő alkalmazásában áll.

Nem lehet Biztosított az a természetes személy, aki:

- ✳ **az Üzleti utazás megkezdésének napján betöltötte 80. életévét,**
- ✳ **több mint 180 napos időtartamra utazik az Üzleti útra,**
- ✳ **nem rendelkezik az Állandó lakóhelye szerinti országában érvényes kötelező egészségbiztosítással vagy nem jogosult más módon egészségügyi ellátásra.**

SZERZŐDŐ

Az a gazdálkodó szervezet, akinek Állandó lakóhelye vagy székhelye az Európai Unió valamely tagállamában vagy telephelye Magyarországon van, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett és fizeti a biztosítás díját.

KEDVEZMÉNYEZETT

A Biztosított Baleseti halála esetére írásban Kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben a Biztosított Kedvezményezettet nem jelölt meg, vagy a Kedvezményezett kijelölése érvénytelen volt, a Biztosítottat vagy a törvényes örökösét (örököseit) kell Kedvezményezettnek tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetén – amennyiben a Biztosított eltérően nem rendelkezik – a Kedvezményezett maga a Biztosított.

2.2. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSOK

A jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a Biztosítót az Egyesült Nemzetek Szervezetének, az Európai Unió, az Egyesült Királyság, az Egyesült Államok, Kanada, Luxemburg vagy Magyarország határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.



2.3. ADATVÉDELEM

A Szerződő

- 1) kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási fedezet nyújtásához szükséges, a Biztosítottakra vonatkozó valamennyi személyes adatot az érintett Biztosítottak előzetes, megfelelő tájékoztatáson alapuló hozzájárulásával bocsátja a Biztosító rendelkezésére;
- 2) tudomásul veszi, hogy a Biztosító a személyes adatokat kizárólag a biztosítási fedezet biztosítása valamint az az alapján érvényesített szolgáltatási igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a Biztosítóval szemben bármilyen címen igény érvényesíthető.

2.4. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási szerződés alapján a Szerződőt terhelő pénzbeli kötelezettség, amelyet a Biztosító a kockázat viseléséért és a biztosítási szolgáltatások teljesítéséért cserébe jogosult megkapni.

A Szerződő által fizetendő biztosítási díj:

- » **Keretnapos üzleti utasbiztosítás:** az egy napra eső biztosítási díj és a vásárolt keretnapok szorzata. Minimálisan megvásárolható napok száma: 100 nap.
- » **Nemzetközi üzleti utasbiztosítási bérlet:** az egy éves tartamra megállapított összeg.
- » **Fuvarozók utasbiztosítása:** az egy rendszámra eső biztosítási díj és a biztosított rendszámok számának szorzata.

A biztosítási díj számítása időarányosan történik.

A biztosítási díj összegét és esedékességét a Biztosítási részletező és/vagy a Biztosító által kiállított számla tartalmazza.

2.5 BIZTOSÍTÁSI DÍJKIIGAZÍTÁS ÉS UTASNAPOK ÁTVITELE CSOPORTOS KERETNAPOS ÜZLETI UTASBIZTOSÍTÁS KAPCSÁN

Csoportos keretnapos üzleti utasbiztosítás esetén a Szerződőnek utasnapnyilvántartást kell vezetnie a felhasznált utazási napokról, és ezt a Biztosító kérésére, valamint a Biztosítási évforduló előtt be kell mutatnia.

A biztosítási díj kiigazítására akkor kerül sor, ha a biztosított Üzleti utazások tényleges időtartama meghaladja a szerződéskötéskor megadott becsült utazási napok számát. A díj módosítása a becsült és a ténylegesen megtett napok közötti különbség alapján történik, a tényleges napok számát a Szerződő utólagos közlése alapján állapítjuk meg. A különbözet után fizetendő díjat az egy napra eső biztosítási díj figyelembevételével számítjuk ki.

A Biztosítási időszakban fel nem használt utazási napok minden olyan biztosítási év végén, amikor a Szerződő utazási napokat vásárolt, egy alkalommal átvihetők a következő Biztosítási időszakra további napok megvásárlása nélkül. Amennyiben az átvitt napok a következő Biztosítási időszakban sem kerülnek felhasználásra, azok további átvitelére csak akkor van lehetőség, ha a Szerződő legalább 100 új utazási napot vásárol.

2.6 BIZTOSÍTÁSI DÍJKIIGAZÍTÁS ÉS GÉPJÁRMŰVEK BEVONÁSA, KIVONÁSA FUVARÓZÓK UTASBIZTOSÍTÁSA KAPCSÁN

Fuvarozók utasbiztosítása esetén a biztosítási díj kiigazítására akkor kerül sor, ha a biztosított rendszámok száma eltér a szerződéskötéskor megadott biztosított rendszámok számától. A díj módosítása a becsült és a ténylegesen biztosított rendszámok száma közötti különbség alapján történik, a ténylegesen biztosított rendszámok számát a Szerződő utólagos közlése alapján állapítjuk meg. A különbözet után fizetendő díjat az egy rendszámra eső biztosítási díj figyelembevételével számítjuk ki.

A biztosítási időszak alatt a Szerződőnek lehetősége van további gépjárművek bevonására vagy meglévő gépjárművek kivonására. Új gépjárművek biztosítása a Biztosító felé tett bejelentést követő naptól kezdődhet. Gépjárművek kivonására a bejelentés napjától, illetve – a Szerződő utólagos közlése alapján – visszamenőlegesen, a bejelentéstől számított legfeljebb 3 hónapon belül van mód. A gépjárműállomány változása alapján a biztosítási díj kiigazítására kerül sor, a díj módosítása az egy gépjárműre eső biztosítási díj és a ténylegesen biztosított gépjárművek számának figyelembevételével történik.



2.7. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A Biztosító kockázatviselése az állampolgárság szerinti országon kívül a Fuvarozók utasbiztosítása tekintetében Európára, a Keretnapos üzleti utasbiztosítás, valamint a Nemzetközi üzleti utasbiztosítási bérlet tekintetében pedig az egész világra terjed ki.

Keretnapos üzleti utasbiztosítás esetében a vásárolt keretnapok száma:

- » Európán belüli Utazás alkalmával a külföldön töltött napok számával,
- » Ázsiába vagy Afrikába irányuló Utazás alkalmával (ettől eltérő, a kötvényben is rögzített megállapodás hiányában) a külföldön töltött napok számának kétszeresével,
- » Amerikába vagy Ausztráliába irányuló Utazás alkalmával (ettől eltérő, a kötvényben is rögzített megállapodás hiányában) a külföldön töltött napok számának háromszorosával csökken.

Nemzetközi üzleti utasbiztosítási bérlet esetében:

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő választása szerint a szerződésben megjelölt területi hatályon belül kiterjed:

- » Európára: A földrajzi Európa területére, valamint a következő országokat és szigeteket is ideértve: Algéria, Marokkó, Oroszország teljes területe, a Kanári-szigetek, Málta, Ciprus, Madeira és Azori-szigetek.
- » Világ 1 fedezet választása esetén: Az egész világra, kivéve az Amerikai Egyesült Államokat, Ausztráliát, Indonéz Köztársaságot, Kanadát, Mexikót és a Karib-térség országait, valamint Új-Zélandot és a Thaiföldi Királyságot.
- » Világ 2 fedezet választása esetén: Az egész világra.

A Biztosítás hatálya alá nem tartoznak az olyan országok vagy térségek területei, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.

A biztosítási fedezet azon időpontban lép életbe, amikor a Biztosított Üzleti utazás céljából elhagyja Magyarország területén található lakóhelyét, illetve – ha ez később történik – munkahelyét. A fedezet megszűnik abban az időpontban, amikor a Biztosított visszaérkezik Magyarország területére.

Nem magyar állampolgárságú Biztosított esetében a biztosítási fedezet az Állandó lakóhely szerinti ország elhagyásának időpontjában lép életbe és az oda történő visszaérkezés időpontjában szűnik meg.

Egy Üzleti út maximális hossza 180 nap lehet.

A gépjárműasszisztencia-biztosítás területi hatálya a következőkre terjed ki: az Európai Gazdasági Térség országai beleértve Magyarországot), Oroszországnak az Ural hegységtől nyugatra eső területei, Svájc, Szerbia, Egyesült Királyság, Montenegró, Albánia, Bosznia-Hercegovina, Moldávia, Macedónia, Koszovó olyan szilárd burkolatú közútjai, illetve szilárd burkolatú magánútjai, ahol a gépjármű korlátozásoktól mentesen megközelíthető.

2.8. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET MEGSZŰNTETÉSE

A jelen feltételek alapján megkötött Biztosítási szerződés határozatlan tartamú, és Biztosítási időszakokra tagolódik.

A Biztosító és a Szerződő jogosult a szerződést a Biztosítási időszak végére, írásban, legalább 30 nappal korábban Felmondani.

Felmondás esetén a Biztosítás a Biztosítási időszak végén szűnik meg. A Biztosítás megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj alapján a Biztosító elszámolást készít, és a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti. A Szerződő Felmondása esetén a Biztosító jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egyharmadát, de legalább 100.000 Ft-ot levonni (a kettő közül a nagyobb összeget), feltéve, hogy a Biztosítási szerződés alapján nem került sor szolgáltatás teljesítésére, nem áll fenn folyamatban lévő szolgáltatási igény, és nem történt olyan esemény, amely szolgáltatási kötelezettséget alapozhat meg. A Biztosított nem jogosult a Biztosítási szerződés Felmondására, vagy abba történő belépésre.



Amennyiben a Biztosítási szerződést egyik fél sem mondja fel írásban a Biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal, a Szerződés automatikusan, változatlan feltételekkel, az utolsó ismert adatokkal megújul, és új Biztosítási időszak kezdődik. A Biztosított ebben az esetben sem jogosult Felmondásra vagy belépésre.

A Biztosító évente, a Biztosítási évforduló napján jogosult a Biztosítási díjat felülvizsgálni. A Díjmódosításról a Biztosító köteles a Szerződőt legalább 60 nappal a Biztosítási évforduló előtt írásban értesíteni. Ha a Szerződő a módosított díjat nem fogadja el, köteles ezt a Biztosító felé az évforduló előtt legalább 45 nappal írásban jelezni. Ebben az esetben a Biztosítási szerződés az évfordulót követően az eredeti díjon marad hatályban, ez azonban nem érinti a Felek Felmondási jogát.

Amennyiben a Szerződő a fenti határidőn belül nem nyilatkozik írásban a Díjmódosítás elutasításáról, azt elfogadásnak kell tekinteni. Ebben az esetben a Biztosító megküldi a Szerződőnek a módosított Kötvényt, és a Biztosítás az Évfordulót követően a módosított díjjal marad hatályban.

2.9. TÖBBSZÖRÖS BIZTOSÍTÁS (EGYÉB BIZTOSÍTÁSOK) KEZELÉSE

Amennyiben a Biztosított vagy a Szerződő ugyanarra a biztosítási eseményre vagy költségre vonatkozóan más biztosítóval is kötött biztosítási szerződést, a Biztosító az adott biztosítás típusának megfelelően az alábbiak szerint teljesít:

- ✳ Kárbiztosítás esetén (ideértve különösen az utasbiztosítási költségtérítéseket) a Biztosító kizárólag a saját szerződése alapján meghatározott, a ténylegesen felmerült kárnak vagy költségnek megfelelő térítést nyújt. Ha több biztosítás nyújt fedezetet ugyanarra a káreseményre, a biztosítók az Arányos térítés elve szerint osztják meg a térítési kötelezettséget a Biztosítási összegek arányában. A Túlbiztosítás tilalma értelmében a Biztosított nem jogosult a valós kárösszeget meghaladó szolgáltatásra.
- ✳ Összegbiztosítás esetén (ideértve különösen a Baleseti halálra vagy maradandó egészségkárosodásra szóló biztosításokat) a Biztosító függetlenül attól, hogy más biztosító is nyújt ilyen fedezetet, a teljes Biztosítási összeget kifizeti, feltéve, hogy a biztosítás érvényes és hatályos volt a Biztosítási esemény időpontjában.

Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított tudomása ellenére elhallgatja a már fennálló biztosítási fedezeteket, az a Biztosító mentesülését vagy a szolgáltatási összeg arányos csökkentését eredményezheti a jelen Szerződési Feltételekben foglaltak szerint.

2.10. IRÁNYADÓ ELV

A Biztosítási szerződés, valamint a Szerződés megkötését megelőzően kapott vagy rendelkezésre bocsátott információk magyar nyelvű változata az irányadó. A Szerződéses jogviszony során a Biztosító, magyar nyelven tartja a kapcsolatot a Biztosítottal. A Biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, és a magyar bíróság jogosult eljárni.

2.11. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG ÉS A KOCKÁZAT VÁLTOZÁSA

A Szerződőt a Szerződés időtartama alatt közlési és változás-bejelentési kötelezettség terheli. A Szerződő köteles a Biztosítót haladéktalanul értesíteni minden, az üzleti tevékenységében a Biztosítási időszak alatt bekövetkező olyan változásról, amely a biztosítási kockázatot befolyásolhatja, ideértve különösen más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen biztosítási fedezet az ilyen változásokra kizárólag a Biztosító előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén nyújt fedezetet.

2.12. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási időszakon belül a biztosítási díj Szerződő általi befizetésének napján kezdődik, kivéve, ha a Biztosító és a Szerződő írásban ettől eltérő kockázatviselési kezdetben állapodnak meg.



2.13. TÁRSBIZTOSÍTOTT VÁLLALKOZÁS

A Biztosító előzetes, írásbeli hozzájárulásával a biztosítási fedezet kiterjed azokra a Társbiztosított vállalkozásokra, amelyek előzetesen bejelentésre kerültek, és amelyeket a Biztosító elfogadott.

2.14. TÉVES INFORMÁCIÓ

Ha a Biztosító részére közölt lényeges tények vagy információk hamisnak vagy megtévesztőnek bizonyulnak, a Biztosító jogosult a biztosítási szerződés alapján vállalt kötelezettségei teljesítése alól mentesülni, ideértve a szolgáltatások megtagadását is.

2.16. KÉZBESÍTÉSI SZABÁLYOK

A Biztosító által elküldött biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatást, vagy nyilatkozatot a következő időpontokban kell kézbesítettnek tekinteni:

- a) személyesen vagy futár útján történő kézbesítés esetén akkor, amikor a küldeményt az adott félnél igazoltan átadják;
- b) postai küldemény esetén, amikor annak kézbesítése igazoltan megtörténik, azzal, hogy amennyiben a küldemény „ismeretlen”, „elköltözött”, „nem vette át” jelzéssel érkezik vissza a másik fél címéről, akkor a küldemény visszaérkezésének napja a kézbesítés napja, míg a „nem kereste” jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a küldemény második kézbesítésének megkísérlése napját követő 5. (ötödik) munkanap;
- c) elektronikus út (e-mail) esetén abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő által megadott e-mail címre.

2.17. BIZTOSÍTOTT ÉS A SZERZŐDŐ KÖTELEZETTSÉGEI

Jelen Biztosítási feltételek alapján a Biztosított és a Szerződő köteles:

1. A Biztosított és/vagy a Szerződő köteles adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 2 munkanapon – belül bejelenteni a Biztosítási eseményt az ATLASZ Assistance segélyszolgálat, valamint útlemondás esetén legfeljebb 2 munkanapon belül az Utazási szolgáltató felé. Amennyiben a Biztosított és/vagy a Szerződő nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Biztosított a bejelentési kötelezettsége alól csupán abban az esetben mentesül, ha a bekövetkezett Betegsége vagy Balesete vagy más önhibáján kívül álló ok miatt nincs olyan állapotban, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye és ezt az akadályoztatást a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyv vagy Orvosi dokumentum egyértelműen bizonyítja. Amennyiben a Biztosított eredményesen kimentette a késedelmét, a Biztosító akkor sem korlátozza a szolgáltatását, ha a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények a Biztosított késedelme miatt váltak kideríthetetlenül. A Biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül megtenni a szükséges intézkedéseket.

Amennyiben a Biztosított nem mentette ki a késedelmét, azaz felróható okból mulasztja el a határidőben történő bejelentést, de a lényeges körülmények kideríthetők, vagy azok kideríthetetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, a Biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

2. A Biztosított és a Szerződő köteles az ATLASZ Assistance segélyszolgálatral együttműködni, továbbá köteles a Biztosítási eseménnyel kapcsolatosan igénybe vett szolgáltatásokhoz az ATLASZ Assistance segélyszolgálat előzetes hozzájárulását kérni. Amennyiben a Biztosított és/vagy a Szerződő nem működik együtt az ATLASZ Assistance segélyszolgálatral, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban a Biztosítottra és/vagy a Szerződőre hárítja az együttműködési kötelezettség megsértése miatt felmerülő, az indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.



ATLASZ Assistance segélyszolgálat 24 órás Asszisztencia szolgálat

Az Asszisztencia szolgálat a Biztosított részére a külföldön bekövetkezett Betegség vagy Baleset esetén azonnali segítséget nyújt. A magyar és angol nyelvű Asszisztencia szolgálat az alábbiakban megadott elérhetőségeken az év minden napján, 24 órán át elérhető:

Éjjel-nappal hívható ATLASZ Assistance segélyszolgálat: +36-1 460 1500

Az Asszisztencia szolgálattal való kapcsolatfelvétel esetén kérjük adja meg a következő adatokat: Az Ön (a Biztosított) nevét, lakcímét, azt a telefonszámot, ahol elérhető, valamint a Biztosítási kötvényen feltüntetett kötvényszámot.

Egyes esetekben szükséges lehet, hogy a Biztosító felvegye a kapcsolatot az Ön orvosával. Kérjük, hogy orvosának telefonszámát jegyezze fel az utasbiztosítással kapcsolatos iratokon.

A Biztosított és a Szerződő a kárigény bejelentése során köteles a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, és a jelen Biztosítási feltételek 3. pontban felsorolt dokumentumokat és információkat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés elvégezhető elektronikusan a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének hivatalos weboldalán is.

Online kárbejelentés:

<https://colonnade.hu/karbejelentes>

A kárbejelentő nyomtatvány letölthető a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének weboldaláról: <https://www.colonnade.hu/letoltheto-dokumentumok>

A kárbejelentő nyomtatványt, valamint annak mellékleteit az alábbi címre kell küldeni:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1426 Budapest, Pf.: 153.

E-mail cím: utaskar@colonnade.hu

assistance@colonnade.hu

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálat

1134 Budapest, Váci út 23-27.

Telefonszám: +36 1 460-14-00

E-mail cím: info@colonnade.hu

A Biztosító a kárigény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum birtokában, az utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

- 3. A Biztosított és a Szerződő köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. A Biztosított és a Szerződő köteles saját költségére a Biztosító által a kárrendezés során a 3. pontban meghatározott dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.**
- 4. A Biztosított és a Szerződő köteles a kárigény jogalapjának és összecszerűségének a megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a Biztosított és a Szerződő köteles az ehhez szükséges, rendelkezésre álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. Amennyiben a Biztosított és a Szerződő nem adja meg a Biztosító részére a szükséges felvilágosítást, vagy nem teszi lehetővé a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.**



- 5. A Biztosított és a Szerződő köteles a Biztosítási szerződésben (ideértve annak későbbi módosításait is) foglalt rendelkezéseket és vállalt kötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesül szolgáltatása alól. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben a Biztosított és/vagy a Szerződő nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ.**
- 6. A Biztosított köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében észszerűen elvárható intézkedéseket megtenni, ideértve azt is, hogy a kárt a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítónak bejelenti.**
- 7. A Biztosított köteles megfelelően gondoskodni Poggyászának megóvásáról.**
- 8. A Biztosított köteles minden észszerű intézkedést megtenni az elvesztett vagy elloptott Poggyászának visszaszerzése érdekében, továbbá az elkövetők felelősségre vonása érdekében az eljáró hatóságoknak minden tőle elvárható segítséget megadni.**
- 9. A Biztosított és a Szerződő, amennyiben észszerűen lehetséges, köteles a károsult tárgyakat megőrizni, és azokat a Biztosító kérésére bemutatni.**
- 10. A Biztosító a kárrendezés kapcsán előírhatja a Biztosított kötelező orvosi vizsgálatának elvégzését, mely esetben a Biztosító vállalja a vizsgálaton való részvétellel összefüggésben észszerűen felmerülő költségeket.**
- 11. A kár kifizetése forintban történik az esedékesség időpontjában érvényes Európai Központi Bank középárfolyama alapján.**

A fentiek megsértése esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

2.18. ELÉVÜLÉS

A jelen Szerződési feltételek alapján érvényesített igények 2 év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen Biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

A jelen Biztosítási feltételek elfogadásával Ön tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében szükség lehet:

- a)** az Ön nyilatkozatára a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az ATLASZ Assistance segélyszolgálattal szemben felmenti a vizsgálatot, vagy kezelést végző orvost orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve az ATLASZ Assistance segélyszolgáltatnak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b)** az Ön hozzájárulására ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a Biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvostól, vagy az Önt kezelő egészségügyi szervtől.

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSÉRE ÉS ELBÍRÁLÁSÁRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK



Kárrendezéshez szükséges dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközök

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak benyújtani:

Általános dokumentumok:

- * teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával);
- * munkáltatói igazolás;
- * tachográf által rögzített adatok;
- * más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás;
- * orvosi dokumentum:
 - » Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
 - » a vizsgálatot vagy kezelést végző Orvos, vagy intézmény adatai
 - » háziorvosi vagy kezelőorvosi dokumentum a kiutazást megelőző betegségekről/balesetről, kórtörténet és/vagy TB nyilvántartás kivonata
 - » Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok
- * számlák, vagy bizonylatok, amelyek alapján a kártérítési összeg megállapítható;
- * kiutazást igazoló dokumentumok (jegyfoglalás, vízum, beszállókártya, poggyászcímkék, autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről);
- * Baleset vagy tüzeset esetén a helyszínen felvett, a Baleset/tüzeset tényét megerősítő, azt leíró rendőrségi/ tűzoltósági vagy egyéb hatósági jegyzőkönyv/irat, amennyiben készült ilyen;
- * Biztosított vagy útlemondási fedezet esetében Károsult halála esetén jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok az általános dokumentumok mellett:

„A” Szakasz - Baleseti Maradandó egészségkárosodás, Baleseti halál esetén

- * engedélyköteles tevékenységhez szükséges engedélyek.

Baleseti halál esetén:

- * boncolási jegyzőkönyv, vagy - amennyiben nem készült boncolási jegyzőkönyv - halottvizsgálati bizonyítvány;
- * öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés;

Baleseti halál légi katasztrófa esetén:

- * Légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a *Biztosított* az utas listán szerepel és a légi járaton tartózkodott
- * Külügyminisztérium igazolása az esetről

Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság:

- * rokkantság mértékét megállapító Orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény;
- * átképzési költségek számlája
- * átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről

Temetési költségek:

- * Temetési költségeket igazoló számla
- * A számla kifizetést igazoló bizonylat

„B” Szakasz - Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségek esetén

- * a Baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével;
- * engedélyköteles tevékenységhez szükséges engedélyek.
- * a kórházi ellátásról, orvosi kezelésről, gyógyszervásárlásról vagy betegszállításról kiállított számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható
- * a kifizetést igazoló bizonylat
- * hivatalos dokumentumok kiadásának számlája
- * utazási és szállásköltségeket igazoló számlák
- * telefon-, taxiszámla
- * egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt



Asszisztencia szolgálat telefonhívási költségének megtérítése

- ✳ számlával igazolt telefonköltség;
- ✳ részletes híváslista.

Helyettesítés

- ✳ az eredeti jegyfoglalás, utazási szerződés;
- ✳ a hivatalos kiküldetés célját igazoló jegyzőkönyv;
- ✳ kórházi zárójelentés, ellátási lap;
- ✳ halotti anyakönyvi kivonat.

„B.2.” Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- ✳ ügyvédi meghatalmazás/megbízás igazolása;
- ✳ letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása;
- ✳ az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására;
- ✳ felmerült költségekről szóló számla/bizonylat;
- ✳ az elvégzett tevékenységgel kapcsolatos időkimutatás.

Óvadékelőleg:

- ✳ Óvadék összegének igazolása.

„B.3.” Általános és magánemberi felelősség:

- ✳ ügyvédi meghatalmazás;
- ✳ a sérült másik személy Orvosi dokumentumai;
- ✳ a sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla;
- ✳ ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat;
- ✳ az elvégzett tevékenységgel kapcsolatos időkimutatás;
- ✳ dologi kár esetén a kár mértékének leírása.

„B.4” Poggyászbiztosítás esetén

- ✳ a Poggyász károsodásának részletes leírása;
- ✳ poggyászlopás esetén a Biztosítási eseményről szóló rendőrségi/hatósági jegyzőkönyv;
- ✳ a légitársaságnak/szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR);
- ✳ a légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről;
- ✳ az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével;
- ✳ szállodai jegyzőkönyv;
- ✳ a beszerzést igazoló számlák és bizonylatok;
- ✳ szállásfoglalás igazolása, szállás számlája;
- ✳ gépjármű bérleti szerződése;
- ✳ számla az okmányok újraelőállításáról;
- ✳ sérülés esetén:
- ✳ javítási számla, vagy
- ✳ szakiparosi igazolás a tárgy javíthatatlanságáról.

Poggyászkésés esetén:

- ✳ a légitársaságnak/szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR);
- ✳ poggyászfeladási vény, csomagcímke
- ✳ a külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeinek számlával történő igazolása
- ✳ a Poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás

„B.5.” Fizetési eszköz esetén:

- ✳ pénzügyi veszteséget alátámasztó dokumentumok
- ✳ a fizetési eszköz jogszerű birtoklásának igazolása
- ✳ rendőrségi jegyzőkönyv

Készpénz esetén:

- ✳ Készpénzfelvétel igazolása,
- ✳ pénzváltás igazolása



“B.6.” Járattörlesztés, járatkésés, járat lekésése, útvonal módosítás, esetén:

- ✳ a szállító, légitársaság igazolása a késés/törlesztés tényéről és annak okáról,
- ✳ az eredeti utazás jegye
- ✳ az új utazást igazoló jegy és/vagy beszállókártya
- ✳ a késés/törlesztés miatt felmerült vásárlások, egyéb felmerült költségek számlái, bizonylatai

Járat lekésése esetén

- ✳ az Utazás tényét bizonyító dokumentumok (visszaigazoló számla, repülőjegyek);
- ✳ a Biztosított költségeit igazoló számlák és bizonylatok;
- ✳ a Biztosított késedelmes megérkezésének okát és a késedelem időtartamát igazoló hivatalos dokumentum (hatósági jegyzőkönyv, Tömegközlekedési vállalat igazolása, baleseti jegyzőkönyv stb.).

Parkolási többletköltségek

- ✳ számlával igazolt parkolási költség;
- ✳ parkolás időtartamát igazoló dokumentum.

“B.6.3.” Útlemondás biztosítás

- ✳ az útlemondás okát igazoló hivatalos dokumentum;
- ✳ a keresőképtelenséget és utazásképtelenséget igazoló orvosi iratok (körzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy kórházi zárójelentés másolata);
- ✳ nem fogadható el az üzemorvosi dokumentum semmilyen formája, valamint az orvosi igazolás és önmagában az orvosi igazolás keresőképtelen állományról (táppénzes papír); illetve közvetlen Hozzá tartozó által kiállított Orvosi dokumentum sem;
- ✳ az eredeti jegyfoglalás;
- ✳ az Utazási szolgáltató írásos ajánlatát az Utazás módosítására vonatkozóan, ha van ilyen;
- ✳ máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előleg vagy bántépénz visszautalása stb.);
- ✳ az Utazási szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy a lefoglalt, de igénybe nem vett szolgáltatást sem a Biztosított, sem más személy nem vette igénybe, és ennek következtében milyen mértékben kapott visszatérítést az igénybe nem vett szolgáltatás után;
- ✳ boncolási jegyzőkönyv, vagy – amennyiben nem készült boncolási jegyzőkönyv – halottvizsgálati bizonyítvány
- ✳ jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés;
- ✳ utazási dokumentumok [utazási szerződés/megrendelés, utazási feltétel (ÁSZF), számlák (előleg, hátralék) a részvételi díj befizetését igazoló bizonylat (készpénzes befizetés esetén bevételi pénztárbizonylat, átutalás és bankkártyával történt fizetés esetén az adott havi banki kivonat másolata) törölt utazási szerződés stornó számla az utazás törlesztéről, kötbéres számla].

„C” Szakasz – Kiegészítő Gépjármű-asszisztencia

Minden benyújtott gépjármű-asszisztencia kárigényhez kérjük csatolni a következő okmányokat:

- ✳ forgalmi engedély másolat;
- ✳ jogosítvány másolat;
- ✳ szerviz munkalap;
- ✳ bérelt gépjármű esetén a bérbeadási szerződés.

Szállásköltség:

- ✳ a szállás eredeti számlája, amely tartalmazza:
 - az eltöltött napok számát, dátummal;
 - a napi díjat;
 - a költségek részletezését (a mini bár nem elszámolható költség);
 - a szállodát igénybe vevők nevét.

Bérautó:

- ✳ a szolgáltató eredeti számlája, amelyben részletezve van a bérautó igénybe vett napjainak száma dátummal megadva, a bérautó napi díja és minden egyéb szolgáltatás, amely költségként szerepel a számlán (ki- és visszaszállítás, biztosítások stb.), valamint a bérautó rendszáma;
- ✳ gépjármű bérleti vagy kölcsönadási vagy megállapodási szerződés.

4.1. A Biztosító mentesülése

A következő esetekben a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtásának kötelezettsége alól:

- a) Ha a Biztosított jogellenes cselekményben vagy bűncselekményben érintett volt, és ez a Biztosítási esemény bekövetkezéséhez vezetett.
- b) A Biztosító mentesül, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási szerződés megkötése szempontjából lényeges körülményt elhallgatott, vagy a kárrendezés során a Biztosítót megtévesztette.
- c) A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosítási eseményt a Szerződő vagy a Biztosított – vagy a vele közös háztartásban élő Hozzá tartozója, továbbá a Szerződő, vagy a Biztosított Alkalmazottja, megbízottja – szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a Biztosított a tőle általában elvárható figyelmet vagy körültekintést súlyosan elmulasztotta, és ez a Biztosítási esemény bekövetkezéséhez vezetett.

4.2. Általános kizárások

A Biztosítási feltételek alapján nyújtott egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételeket és kizárásokat az „A”-tól „C”-ig jelölt szakaszok rögzítik. Az alábbiakban meghatározott Általános Kizárások valamennyi Szakaszban részletezett biztosítási fedezetre érvényesek. A Biztosító helytállási kötelezettsége az alábbiakra nem terjed ki:

1. A Biztosított Utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kárra, amennyiben:
 - a) Biztosított nem rendelkezik az Országos Epidemiológiai Központ által az Utazás célállomásaira kötelezően előírt, illetve ajánlott védőoltásokkal;
 - b) a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az Utazásban; a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az Utazásban;
 - c) a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel;
 - d) a kár összefüggésbe hozható a Biztosított terhességével, amennyiben az Utazás megkezdése előtt vagy annak ideje alatt a terhesség átlép a 28. hétbe;
 - e) a kár összefüggésbe hozható a Biztosított kábító vagy bódító hatású szer fogyasztásával;
 - f) a kár összefüggésbe hozható a Biztosított alkoholos befolyásoltságával, amennyiben a véralkoholkoncentráció mértéke meghaladja a 0,8 g/l ezreléket;
 - g) a kár polgárháború, külföldi Háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom átvétele miatt következik be;
 - h) a kár közvetlen vagy közvetett módon visszavezethető olyan természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra, amelyek bekövetkezése az Utazás megkezdésekor előrelátható volt.
2. A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra, kivéve, ha a Biztosított Krónikus betegsége a kockázatviselés időtartama alatt akuttá vált, és a biztosítási csomag az ilyen károkra kifejezetten kiterjed.
3. A biztosítási fedezet nem terjed ki a napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napégés, orvosi műhiba, műtét utáni komplikáció eredményeként bekövetkező károkra.
4. Bármely kormány, közhivatal vagy helyi hatóság jogszerű intézkedésén alapuló, a Biztosított poggyászának elvétele vagy károsodása miatt közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre vagy kárra.
5. Felkelés, sztrájk, úttorlasz, útlezárás, polgári zavargás, bármely ország kormányának cselekedetei vagy ilyen eseményekkel való fenyegetés miatt keletkező károkra.
6. Az alábbiak miatt a Biztosított bármely Poggyászában bekövetkezett veszteségre vagy kárra, illetve az alábbiakból eredő veszteségre, ráfordításra vagy felelősségre:
 - a) ionizáló sugárzás, továbbá a nukleáris energiahordozó vagy a nukleáris energiahordozó égetéséből származó nukleáris hulladék sugárzásából eredő szennyezés;
 - b) nukleáris létesítménynek, illetve annak nukleáris komponensének sugárszennyező, mérgező, robbanó vagy más káros tulajdonsága;
 - c) patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése.



7. Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától.
8. Terrorizmus, kivéve, ha a Biztosító írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától.
9. A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő, jelen biztosítási feltételekben kifejezetten meg nem nevezett kárra.
10. Olyan Biztosított személlyel kapcsolatos káreseményekre, aki az Üzleti utazás megkezdésének napján betöltötte 80. életévét.
11. A Biztosított jövedelmi vagy vagyoni helyzetével összefüggően, valamint árfolyamvesztésből bekövetkező kárra, elmaradt haszonra és sérelemdíjra.
12. Az Utazási szolgáltató vagy más társaság vagy személy fizetőképzetlensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.
13. Bármilyen sporttevékenységgel összefüggő kárra kivéve, ha a biztosítási szerződés ettől eltérően rendelkezik.
14. Bármilyen versenyben való részvétellel összefüggően keletkező kárra, kivéve, ha a biztosítási szerződés ettől eltérően rendelkezik.
15. A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:
 - a) a Biztosított vagy Hozzá tartozó öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete, valamint bármilyen anyag vagy szer szándékos bevétele miatti mérgezések vagy sérülések;
 - b) a Biztosított vagy Hozzá tartozó vonatkozásában felmerült depresszió, szorongás, pánikbetegség, mentális betegség, stresszbetegség, szenvedélybetegség, pszichiátriai és pszichés megbetegedések.
16. A Biztosítottnak az Utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire.
17. Nemzetközi üzleti utasbiztosítás esetén a biztosítási fedezet nem terjed ki Fizikai munkavégzés vagy veszélyes foglalkozás eredményeként bekövetkező károkra.
18. A Biztosított magángyógyászati létesítményben, vagy egyéb magánjellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségeire, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.
19. Ha a kár összefüggésbe hozható bármilyen szépészeti, humánreprodukciós eljárással, vagy bármilyen nem Sürgősségi egészségügyi ellátással.
20. A Biztosító nem vállal felelősséget a helyi infrastrukturális és ellátási viszonyokból (pl. ellátási vagy eljárási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.
21. A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése során bekövetkező esetekre, illetve, ha a Baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.
22. Olyan káreseményekre, amelyekért a felelősség a munkáltatót terheli.
23. A Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan légitársaságon, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem, vagy nincs megfelelő bejegyzése vagy engedélye utasok szállítására.
24. Olyan igényre, amely lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.
25. Olyan káreseményekre, amely fizioterápiával, akupunktúrával, természetgyógyászattal, illetve csontkovács által nyújtott kezeléssel kapcsolatos.
26. A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott azon a területen, ahol a Terrorcselekmény történt.



A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

A Biztosító képviselője a jelen biztosítási termék értékesítése folyamán nem nyújt biztosítási tanácsadást.

A Biztosító a termék értékesítése során közreműködőt nem vesz igénybe, így ezen a jogcímen javadalmazás fizetésére sem kerül sor. A biztosítási terméket értékesítő közvetítők a Biztosítótól részesülnek jutalék jellegű javadalmazásban.

Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől

Jelen Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.

Jelen biztosítás Felelősségbiztosítási fedezetei esetén a Biztosító az eljárási költségeket és a kamatokat a Biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti, és a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra, amivel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.



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

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a)** a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b)** a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c)** büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d)** a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e)** a Bit. 138. § (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f)** a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g)** a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h)** a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i)** az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j)** törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k)** a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l)** törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szerv-



vel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

- m)** az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n)** a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o)** a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p)** fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q)** a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r)** a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s)** a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t)** a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u)** a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal, szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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



A Biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138. § (1) és Bit. 138 § (6) bekezdésekben, a Bit. 1–37. §-ban, és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

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

- a)** 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, Terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b)** a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, Terrorcselekménnyel, Terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, Terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a)** az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b)** fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,



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

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

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

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

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

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

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

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

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

A Biztosító ennek keretében,

- (I) Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149 § (3) bek. a)–e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- (II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek. a)–e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá



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

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

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

7. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÁS



Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

E-mail cím: dpo@colonnade.hu,

Telefonszám: (06-1) 460-1400,

Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153.



Az adatkezelés célja

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

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás

és terrorizmus finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása.

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

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

A Biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

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

Az adatkezelések időtartama

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

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

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

**Az adatkezelés jogalapja**

A Biztosítási szerződések kezelésével, nyilvántartásával kapcsolatos, valamint a telefonos ügyfélszolgálati célú adatkezelések

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

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

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

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

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

- ✳ a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó
- ✳ személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- ✳ adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- ✳ személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának
- ✳ szempontjairól;
- ✳ a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- ✳ az igénybe vett adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

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

A Biztosító a fentieken túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő

E-mail: dpo@colonnade.hu,

Levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.: 153.

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

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.,

Telefonszám: (+36) 1 391 1400, **Fax:** (+36) 1 391 1410,

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, **Web:** naih.hu

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

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



Egyéb adatkezelések

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

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

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

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

Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel. Az Adatkezelő a fentiekén túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

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.

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított személy magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön.

Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a biztosító szolgáltatásaival, valamint a Biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez** címzett levélben vagy e-mailben (Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153.; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://www.colonnade.hu/panaszbejelentes/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (Cím: 1134 Budapest, Váci út 23-27.; Telefonszám: +36 1 460 1400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg választ a panaszos részére. Panaszának elutasítása esetén lehetősége van a Colonnade Insurance S.A. Panaszkezelésért felelős vezetőjéhez fordulni a panasz ismételt elbírálása érdekében a complaints@colonnade-insurance.com e-mail címre küldött e-mailben.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a **fogyasztónak minősülő ügyfél** az alábbi szervezetek bármelyike előtt előterjesztheti a panaszt:

Pénzügyi Békéltető Testület

A Biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (Székhely: 1013 Budapest, Szabadság tér 8-9.; Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; Telefonszám: +36 80 203 776; E-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.b.hu) eljárását kezdeményezheti.

Magyar Nemzeti Bank

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; Telefonszám: +36 80 203 776; E-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.b.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt az alábbi címen érhetik el: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>.

Polgári peres eljárás

A Biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos jogvita esetén a Fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival az illetékes bírósághoz is fordulhat.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a **fogyasztónak nem minősülő ügyfél** jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1134 Budapest, Váci út 23-27.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen Bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével szemben megindítani.

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



“A” Szakasz – BALESETBIZTOSÍTÁS

A Balesetbiztosítás feltételei a Biztosított maradandó egészségkárosodása, illetve Baleseti halála esetén

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékének megfelelő részét a Biztosítottnak vagy kedvezményezettjének, amennyiben a Biztosított az Üzleti út alatt olyan Balesetet szenved el, amely következtében a Balesettől számított 12 hónapon belül bekövetkezik a Biztosított maradandó egészségkárosodása vagy halála.

Maradandó egészségkárosodásnak az orvosilag igazolt maradandó testi működőképesség-csökkenés tekintendő, amely korlátozza a Biztosított korábban kialakult szokásos életvitelét.

Az egészségkárosodás megállapítása szempontjából kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe, így a Biztosított egyéni körülményei, így pl. keresőtevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

A Baleset következtében kialakult hátrányos esztétikai következmények nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

Az egészségkárosodás mértékét a mellékelt egészségkárosodási táblázat alapján kell megállapítani. Amennyiben egy Baleset kapcsán több testrész is megsérül, az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeget.

A maradandó egészségkárosodás mértékét, illetve annak fennállását legkorábban a Balesettől számított 1 évet követően lehet megállapítani, kivéve a jelen szakaszban felsorolt szervek és végtagok elvesztése esetén, mely esetekben a maradandó egészségkárosodás mértéke a Balesetet követően azonnal megállapítható. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke az első alkalommal nyújtott biztosítási szolgáltatás kifizetésétől számított 3 éven belül rosszabbodik a Biztosító kifizeti az eredetileg kifizetett biztosítási szolgáltatáshoz képest az egészségkárosodás mértékében bekövetkezett változásnak megfelelő különbözetet. 3 éven túl bekövetkezett állapotrosszabbodás a már kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét nem befolyásolja. **Amennyiben a maradandó egészségkárosodást először a Balesettől számított három éven túl állapítják meg, a Biztosító helytállási kötelezettsége nem áll be.**



MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

Maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékének megfelelő részét fizeti meg az alábbiak alapján:

Az alábbi testrészek vagy azok használhatóságának teljes elvesztése esetén (ideértve az ankylosist):

Testrész	Egészségkárosodás mértéke
a. egyik hüvelykujj	30%
b. egyik mutatóujj	20%
c. többi ujj, egyenként	10%
d. egyik nagyujj	15%
e. váll vagy könyök	25%
f. csukló, csípő, térd vagy boka	20%
g. műtét következtében az alsó állkapocs	30%

Az alábbi testrészek osseous anyagának jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan egészségkárosodás):

Testrész	Egészségkárosodás mértéke
h. a koponya teljes vastagságában, amennyiben az érintett terület: - eléri a 6 cm ² -t - eléri a 3 cm ² -t, de 6 cm ² -nél kisebb - 3 cm ² -nél kisebb	40% 20% 10%
i. váll	40%
j. az alsókar két csontja	30%
k. comb vagy a láb mindkét csontja	50%
l. térdkalács	20%
m. alsó végtag megrövidítése - eléri az 5 cm-t - eléri a 3 cm-t, de 5 cm-nél kisebb - eléri az 1 cm-t, de 3 cm-nél kisebb	30% 20% 10%
n. egyik felső vagy alsó végtag, vagy egyik szem elvesztése	100%
o. mindkét szem vagy legalább kettő végtag elvesztése, vagy egy szem és egy végtag elvesztése	100%
p. beszédképesség elvesztése	100%
q. mindkét fül hallóképességének elvesztése	100%
r. egyik fül hallóképességének elvesztése	100%
s. az előbbi pontokban fel nem tüntetett maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító az egészségkárosodás súlyának megfelelően állapítja meg a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékét. A Biztosított által folytatott keresőtevékenységet a Biztosító figyelmen kívül hagyja.	
t. baleseti halál, illetve baleseti halál légikatasztrófa során	100 %

Egy adott testrész vagy a testrész használhatóságának teljes elvesztésére tekintettel érvényesített kárigény esetén ugyanazon testrész további részének vonatkozásában kárigény érvényesen nem nyújtható be. A Biztosító a Biztosítási időszak alatt legfeljebb egy balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak.



A BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓ KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉSEK ÉS KIZÁRÁSOK

Az "A" Szakaszra vonatkozó korlátozások

1. A Biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a Testi sérülés, halál, rokkantság vagy az orvosi költségek az alábbiak miatt következnek be, illetve ezekhez hozzájárulnak:
 - a) Betegség (amely nem a Testi sérülés következménye),
 - b) természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat,
 - c) fokozatosan kialakuló ok.
2. Ha a kárigény meghaladja a Szolgáltatási Táblázatban rögzített menetrendszerinti repülőjáratra vonatkozó kumulált limitet, illetve a Biztosítási eseményenkénti limitet, a Biztosító a szolgáltatást arányosítja, és a kifizetés nem haladhatja meg a megadott limitet.
3. Több maradandó részleges rokkantság esetén a százalékok összeadódnak, de a Biztosító nem téríti meg a részleges rokkantság Biztosítási összegének 100%-át meghaladó összeget.
4. A test egy részének elvesztése vagy működésképtelensége esetén történt kifizetést követően ugyanazon testrész alkotórészeire további kárigény nem érvényesíthető.
5. Amennyiben a Biztosított Baleseti halála nem rendelkezik fedezettel, rokkantság alapján kifizetés csak a Balesetet követő 13. héttől teljesíthető, és csak akkor, ha ezen időszak alatt a Biztosított nem hunyt el.
6. Ha a Biztosított nem áll munkaviszonyban, a maradandó teljes rokkantság fogalma az alábbiak szerint módosul:
„Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a Biztosítottat bármilyen kereső tevékenység végzésében, és amely minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életére fennáll.”
7. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság Balesetnek minősül.
8. Ha egy Biztosított eltűnik, és az illetékes bíróság vagy hatóság halottá nyilvánítja, a Biztosítási összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a Kedvezményezett írásban vállalja az összeg visszafizetését, amennyiben a Biztosított később előkerül.

Az "A" SZAKASZRA VONATKOZÓ MENTESÜLÉS

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha:

1. a Biztosított halálát a Kedvezményezett jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
2. a Balesetet a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, vagy azzal összefüggésben következett be.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen:

1. 0,8 ‰ véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltság vagy kábítószer hatása alatti állapot, ha a Baleset ezekkel közvetlen okozati összefüggésben következett be,
2. érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetés esetén bekövetkező Baleset.

Az "A" SZAKASZRA VONATKOZÓ KIZÁRÁSOK

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Betegségből eredő eseményekre, amelyek nem Testi sérülés következményei.
2. Természetesen vagy fokozatosan kialakuló állapotokra, illetve degeneratív elváltozásokra.
3. A baleseti eredetű maradandó károsodással összefüggésben, az Üzleti utazás befejezését követően felmerülő költségekre. Ilyenek különösen, de nem kizárólagosan az alábbiak:
 - ✳ lakás akadálymentesítésének költségei,
 - ✳ otthon átalakításával kapcsolatos kiadások,
 - ✳ egészségügyi segédeszközök (pl. kerekesszék, kapaszkodók) beszerzése,
 - ✳ életvitelhez kapcsolódó kényelmi vagy funkcionális átalakítások,
 - ✳ hosszabb távú ápolási vagy gondozási szolgáltatások költségei.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes!

**“B” Szakasz – UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS****B.1. SÜRGŐSSÉGI ORVOSI KEZELÉS ÉS KAPCSOLÓDÓ UTAZÁSI KÖLTSÉGEK BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI****A biztosítási fedezet**

A jelen szakasz alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegek erejéig – megtéríti a Biztosított által az Üzleti út során külföldön elszenvedett Baleset vagy Betegség következtében felmerült, **Indokolt költségeket** az alábbiak szerint:

1. **Sürgősségi orvosi, műtéti, Kórházi kezelési költségek** a kezelés megkezdésétől legfeljebb 30 napig, valamint az ezekhez kapcsolódó szállítási költségek.
2. **Sürgősségi fogászati ellátás** kizárólag az Utazás időtartama alatt, azonnali fájdalomcsillapítást célzó kezelésekre. Szájsebészeti ellátás sürgősségi fogászati költségnek minősül.
3. **Sérült dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlása** Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő Baleset esetén.
4. **Krónikus betegség akut fellángolása** esetén sürgősségi ellátás költsége, amennyiben:
 - ✳ a Biztosított az Utazás megkezdésekor 70. életévét még nem töltötte be,
 - ✳ az Utazás megkezdése előtti 12 hónapban panaszok miatt nem volt szükség azok kórházi vagy ambuláns módon történő kezelésére,
 - ✳ és a kezelőorvos az Utazást az indulást megelőző 7 napon belül írásban engedélyezte.
5. **Biztosított földi maradványainak (ettől eltérő megállapodás hiányában) Magyarországra történő szállítása vagy külföldi temetés/hamvasztás költségei.**
6. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján - a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) **Külföldi tartózkodás meghosszabbodása miatt felmerülő** Indokolt szállás (félpanzió) és utazás (turistaosztályon) **többletköltségei**, ha a Biztosított Baleset vagy Betegség miatt csak később, az Utazás ütemezett időszakának lejártá után tud visszautazni (ettől eltérő megállapodás hiányában) Magyarországra feltéve, hogy ehhez a Biztosító vagy az ATLASZ Assistance segítségnyújtást a hozzájárulását megadta.
- b) a Biztosítottnak a helyi illetékes **hatóság által elrendelt Hatósági karantén** vonatkozásában felmerült szállás (félpanzió) indokolt és igazolt többletköltségeit, amennyiben ezen költségek máshonnan nem térülnek meg és a Biztosítottnak Betegség miatt rendelik el azt, vagy közvetlen kontaktszemélyként azonosítják.

Azon Hatósági karantén költségekre nem terjed ki a fedezet, ahol az országba való beutazáskor adott állam kötelező Hatósági karantént ír elő.

Figyelem! A 6. a) és 6. b) pontokban leírt szolgáltatások közül Biztosítási eseményenként csak az egyik vehető igénybe.

7. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján - a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:
 - a) Megtéríti a **kísérő személy vonatkozásában felmerülő Indokolt szállásköltséget (félpanzió) és a kísérő személy utazási (turistaosztályon) költségeit**, amennyiben előreláthatóan indokolt lesz, hogy orvosi tanács alapján a Biztosítottat visszautazása során egy személy kíséri; vagy
 - b) A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján **egy személy vonatkozásában felmerülő Indokolt szállásköltséget (félpanzió) és utazási (turistaosztályon) költségeit**, amennyiben orvosi tanács alapján indokolt, hogy e személy (ettől eltérő megállapodás hiányában) Magyarországról utazzon ki a Biztosítotthoz, és kíséri őt vissza (ettől eltérő megállapodás hiányában) Magyarországra.

Figyelem! A 7. a) és 7. b) pontokban leírt szolgáltatások közül Biztosítási eseményenként csak az egyik vehető igénybe.

8. **10 napot meghaladó kórházi fekvőbeteg-ellátás** esetén a Biztosító megszervezi egy személy ki- és hazautazását, valamint ezek indokolt költségeit megtéríti.
9. **Hazautaztatás megszervezése és költségei:**
A Biztosító megtéríti a Biztosított (ettől eltérő megállapodás hiányában) Magyarországra történő hazautaztatásával felmerülő költségeket, amennyiben egészségügyi állapotát figyelembe véve szállítható és megítélése szerint ez orvosilag indokolt, továbbá, ha a Biztosított hazautaztatását az ATLASZ Assistance segítségnyújtást szervezi meg



10. Másik kórházba történő átszállítás:

Az Utazás során bekövetkező Baleset vagy Betegség után orvosilag indokolt esetben a Biztosított más, megfelelőbben felszerelt, Kórházba történő átszállításának megszervezése, valamint az ezzel kapcsolatosan felmerülő, a Biztosító által jóváhagyott költségek megtérítése. Az átszállítás módjáról az ATLASZ Assistance segélyszolgálat a Biztosított kezelését ellátó orvossal folytatott konzultáció alapján dönt. Orvosilag indokolt esetben a jelen pont szerinti fedezet kiterjed a Biztosított repülőgéppel történő átszállítására is a Sürgősségi egészségügyi ellátást végző Kórházból a kezelés vagy utókezelés szempontjából legmegelőbbben felszerelt létesítménybe.

11. Gyermekek(ek) hazautaztatása:

A Biztosítottnak az Utazás alatt bekövetkezett halála, Balesete vagy Betegsége esetén a Biztosító megtéríti a Biztosítottal együtt utazó Gyermekek hazautaztatásával kapcsolatos költségeket (ideértve a kísérő ki-, és hazautazásának költségét), amennyiben sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó Hozzá tartozó nem tudja elkísérni a Gyermekek(ek)et.

12. A gépjárművezető biztosított utazásképtelensége:

A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt Biztosított és együtt utazók hazautaztatásával kapcsolatos költségeket is, amennyiben a Biztosított, mint a személygépjármű vezetésére egyedül képes személy a Baleset vagy Betegség következtében vezetni nem tud, és emiatt a vele együtt utazók hazautaztatása szükséges.

13. Mentési költségek:

Sürgősségi szállítás költsége (egészségügyi intézmények között vagy hazautazás céljából) a biztosító orvosi szakértőjének döntése alapján.

14. Segélyhívás költsége:

Sürgősségi segélyvonal hívásának ésszerű költsége maximum 20.000 Ft-ig.

15. Helyettesítő személy utazási költségei:

Ha a Biztosított külföldi Üzleti útját Baleset, Betegség vagy haláleset miatt nem tudja teljesíteni, és a Szerződő helyette más személy kiküldetését rendeli el a kockázatviselés időtartama alatt, a Biztosító – előzetes jóváhagyás alapján – megtéríti a helyettes utazásával kapcsolatban felmerült indokolt és igazolt közlekedési és szállásköltségeket (turistaosztályon, félpanzióval).

A térítés mértéke legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig terjedhet.

MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Amennyiben a biztosított az orvosi tanács ellenére vett részt az Utazáson.
2. Amennyiben az Utazás célja orvosi kezelés vagy tanácsadás volt.
3. Amennyiben a biztosított nem előírt gyógyszert vagy drogot használt.
4. Bármilyen kezelésre, bármilyen diagnosztikai vizsgálatra vagy műtétre, amelynek azonnali elvégzése nem indokolt, és elegendő, ha arra a Biztosított hazatérését követően kerül sor.
5. Nemi betegségek és/vagy szexuális úton terjedő betegségek diagnosztizálására, illetve kezelésére.
6. Az egyszemélyes- vagy magánszoba igénylése miatt felmerülő többletköltségre, kivéve, ha ez a Biztosított gyógyulása miatt orvosilag indokolt.
7. A külföldi tartózkodással kapcsolatosan felmerült mindazon költségekre, amelyek azon időpontot követően merülnek fel, hogy a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota megengedte volna a Magyarországra vagy az Állampolgárság szerinti országba történő visszautazását.
8. Bármely orvosi kezelésre, vagy ezzel összefüggő bármilyen költségre, amely a hazautaztatás visszautasításából ered, amennyiben a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota nem akadályozta volna a hazautaztatást.
9. Az általános kivizsgálásra, a rutin-, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra, kivéve a veszettség elleni vagy tetanus elleni, vagy meningitis fertőzöttség gyanúja esetén alkalmazandó oltást, amennyiben ezen oltásokat valamely biztosítási esemény bekövetkezése miatt szükséges alkalmazni.



- 10. Bármely olyan kárigényre és/vagy többletköltségre, amely abból ered, hogy a Biztosított a Biztosító orvosi szakértőjének véleménye ellenére, saját felelősségre elutasítja a további indokolt Orvosi ellátást.**
- 11. Hazatérés utáni orvosi költségek.**
- 12. Állandó korona, pótfog pótlása, abban az esetben sem, ha a sürgősségi fogászati ellátás során merülne fel.**

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes!

B.2. JOGVÉDELMI ÉS JOGI KÖLTSÉGEK

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – megtéríti azokat a jogi költségeket, amelyek a biztosítás hatálya alatt, a Biztosított Üzleti útjával összefüggésben, a Biztosítottal szemben indított jogi eljárások során keletkeznek. A fedezet a következő esetekre terjed ki:

- 1.** A Biztosított jogi védelme harmadik személy(ek) által indított kártérítési vagy jóvátételi igény esetén, ha az igény Testi sérülés, halál vagy dologi kár következménye, amelyet a Biztosított okozott a biztosítás hatálya alatt.
- 2.** A biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indult eljárások költségei.
- 3.** A Biztosítottnak a külföldön, a külföldi Üzleti útja során elszenvedett Balesete folytán beállt személyi sérüléséből eredő kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos eljárási költségek.
- 4.** Óvadék vagy hasonló biztosíték letételének költségei, amennyiben a Biztosítottat külföldön őrizetbe veszik vagy letartóztatják, és a hatóság jogerősen biztosítékot ír elő.

A biztosító fedezi a Biztosított jogi védelmét ellátó, külföldön eljáró ügyvéd munkadíját a meglátogatott országban szokásos és általánosan elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig. Amennyiben a jogi védelem indokoltá teszi, a biztosító megtéríti az ügyvéd által megbízott, az ügy rendezéséhez szükséges szakértő költségeit is.

Amennyiben az óvadékösszeget az eljáró hatóság visszatéríti, a Biztosított köteles azt haladéktalanul visszafizetni a Biztosítónak.

A szolgáltatás igénybevételének feltételei

A jogi költségek megtérítése kizárólag akkor lehetséges, ha a Biztosított a jogi eljárás vagy igény érvényesítése előtt a Biztosító írásbeli jóváhagyását beszerezte. A Biztosító akkor adja meg a jóváhagyást, ha a Biztosított megfelelően igazolja, hogy:

- ✳ a jogi eljárás megalapozott,
- ✳ a költségek ésszerű mértékűek,
- ✳ a jogi védelem, illetve az igényérvényesítés indokolt és szükséges.

A Biztosító jogosult – a Biztosított/Szerződőd költségére – független ügyvéd vagy ügyvédi iroda véleményét kikérni arról, hogy az adott jogi igény vagy eljárás megalapozott-e. Amennyiben a Biztosító a szolgáltatási igényt elfogadja, a szakvélemény beszerzésével kapcsolatos költségeket a Biztosító fedezi.

Az azonos okból, eseményből vagy körülményből eredő jogi eljárások, beleértve minden kapcsolódó fellebbezést vagy peren kívüli megegyezést is, egy Biztosítási eseménynek minősülnek, és a Biztosító térítési kötelezettsége az összes kapcsolódó költségre nézve együttesen a Biztosítási összeg mértékéig áll fenn. Amennyiben a Biztosított pernyertes lesz, és a bíróság vagy hatóság a jogi költségek megtérítéséről rendelkezik, a Biztosító által előzetesen kifizetett jogi költségeket a Biztosított köteles a Biztosító részére visszatéríteni.

A Biztosított köteles a jogvédelmi szolgáltatás iránti igényét a Biztosító felé haladéktalanul bejelenteni.



MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Olyan igényekre, amelyek érvényesítése a Biztosító vagy a Biztosító jogi képviselőjének véleménye szerint nem megalapozott, vagy amelyek várható eredménye nem arányos a költségekkel.
2. A Biztosító, annak megbízottja, jogi képviselője, az utazásszervező, a szállásadó, a fuvarozó, vagy a Biztosítóval együtt utazó személyek ellen benyújtott igények érvényesítésével kapcsolatos jogi költségekre.
3. A Biztosítóval szemben indított polgári jogi eljárások (különösen kártérítési, szerződésszegési ügyek) jogi védelmének költségeire.
4. A Biztosító előzetes írásos engedélye nélkül vállalt vagy felmerült jogi költségekre.
5. A Biztosított üzleti vagy kereskedelmi tevékenységéből, illetve ingatlan tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából eredő igényekkel kapcsolatos költségekre.
6. Olyan jogviták költségeire, amelyek szárazföldi, vízi vagy légi jármű tulajdonlásából, használatából, birtoklásából származnak.
7. Bírságokra, pénzbüntetésekre, illetve más, hatóság által kiszabott szankciókra.
8. Olyan eljárások költségeire, amelyek szándékos bűncselekmény elkövetésének gyanúja miatt indultak a Biztosított ellen.
9. A Biztosított által a Biztosító, a Szerződő fél, vagy a jelen biztosítás létrehozásában közreműködő bármely személy vagy szervezet ellen indított igényekkel kapcsolatos jogi költségekre.
10. Olyan igényekre, amelyeket az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított több mint két évvel később jelentettek be a Biztosító felé.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes!

B.3. ÁLTALÁNOS ÉS MAGÁNEMBERI FELELŐSSÉG

A biztosítási fedezet

Jelen szakasz alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegek erejéig – megtéríti azokat az összegeket, amelyek megfizetésére a Biztosított a biztosítás hatálya alatt, külföldi Üzleti útja során harmadik természetes személyek (a továbbiakban: harmadik személy) felé, jogszabályi kötelezettség alapján válik kötelezetté az alábbi káresemények valamelyike következtében:

1. Testi sérülés vagy halál okozása: a Biztosított által okozott Baleset következtében harmadik személy Sürgősségi egészségügyi ellátásának költségei, illetve a sérült elhalálozása esetén a temetésével összefüggésben felmerült költségek.
2. Dologi károk: harmadik személy tulajdonát képező ingó vagy ingatlan vagyontárgyban balesetszerűen okozott kár vagy sérülés.

A biztosító megtéríti továbbá azokat a költségeket és kiadásokat, amelyek a biztosító előzetes írásos jóváhagyása mellett a biztosított ellen indított, fentiekből eredő igényekkel szembeni védekezés céljából merültek fel. A Biztosítási összeg az adott Biztosítási időszak során bekövetkező összes, fedezett káresemény tekintetében kifizethető legmagasabb összeget jelenti.

Az általános és magánemberi felelősség fejezetre vonatkozó különös feltételek

1. A Biztosító megtéríti mindazokat a költségeket és kiadásokat, amelyek a Biztosító írásbeli hozzájárulásával merültek fel a Biztosított ellen beterjesztett, a jelen fejezet alapján megtéríthető igényekkel szembeni védelem során.
2. A Biztosító írásbeli hozzájárulása nélkül tilos a felelősség elismerése, egyezségi ajánlat megtétele vagy elfogadása, továbbá bármilyen ígéret vagy kifizetés teljesítése, valamint kártérítési követelés elfogadása.
3. A Biztosító jogosult, ha szükségesnek tartja, átvenni és folytatni a Biztosított ellen beterjesztett igény elleni jogi védelmet vagy az azzal kapcsolatos megegyezést, és ezen célból a Biztosított nevében eljárni. A jogi védelmet a Biztosító saját belátása szerint látja el. Továbbá, saját költségére és javára bármilyen kártérítési vagy jóvátételi igényt érvényesíthet harmadik személyekkel szemben.



4. A Biztosított köteles minden elvárható támogatást megadni a Biztosítónak az igények elleni védelemben és azok érvényesítésében, továbbá köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden, a rendelkezésére álló információt és dokumentumot.

MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

1. Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:
2. Olyan személy Testi sérülésére vagy Betegségére, aki a Szerződő, a Szerződő Alkalmazottja, vagy a Biztosított, ezek Hozzá tartozója, utastársa, vagy olyan személy, aki a Szerződővel munkaviszonyban áll, amennyiben a sérülés vagy betegség a köztük fennálló jogviszonyból ered.
3. Olyan igényekre, amelyek szárazföldi jármű, gépjármű, vízi vagy légi jármű tulajdonlásából, birtoklásából, használatából vagy üzemeltetéséből erednek, különösen a gépjárművekhez kapcsolódó felelősségi károkra.
4. Az alábbiakból körülményekből közvetlenül vagy közvetetten eredő felelősségre:
 - a) földterület, épület vagy más ingatlan (ide nem értve az Üzleti út céljából átmenetileg igénybe vett ingatlan) tulajdonlása, birtoklása vagy használata,
 - b) bármilyen szándékos vagy jogellenes magatartás,
 - c) bármilyen szakmai, üzleti vagy kereskedelmi tevékenység vagy foglalkozás gyakorlása,
 - d) bármilyen sportversenyen vagy hivatalos sporteseményen való részvétel.
5. Olyan vagyontárgyakban keletkezett károkra, amelyek a Szerződő, a Szerződő Alkalmazottjai, a Biztosított, ezek Hozzá tartozói, vagy velük egy háztartásban élő személyek tulajdonában vannak, vagy ezen személyek felügyelete, kezelése, őrzése alatt állnak.
6. A Szerződőt vagy a Biztosítottat terhelő olyan felelősségre, amely kizárólag szerződéses kikötés alapján áll fenn, és amely jogszabály hiányában nem lenne megállapítható.
7. Olyan kárigényekre, amelyek más biztosítás alapján megtérülnek vagy a biztosítási feltételek szerint megtérülhetnek.
8. Olyan igényekre, amelyek a Biztosított zavart tudatállapotára, pszichiátriai megbetegedésére, vagy arra vezethetők vissza, hogy a Biztosított alkohol, kábítószer vagy más bódító hatású szer befolyása alatt állt (ide nem értve az orvosi előírásra szedett gyógyszereket).
9. Olyan igényekre, amelyek a Biztosított szerzett immunhiányos tünetegyütteséből (AIDS), az AIDS-szel kapcsolatos állapotokból vagy egyéb, szexuális úton terjedő betegségekből erednek.
10. Bíróság vagy más hatóság által kiszabott bírságokra, pénzbüntetésekre, kötbérekre, valamint szankció jellegű vagy büntető kártérítés formájában kiszabott összegekre.
11. Azokra az igényekre, amelyek kizárólag a Biztosított által önkéntesen vállalt, és jogszabályi előírás hiányában nem kötelező kötelezettségvállaláson alapulnak.
12. Olyan igényekre, amelyeket az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított több mint öt évvel később jelentettek be a Biztosító felé.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes!

B.4. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – megtéríti az Üzleti út során Biztosított személyes vagyontárgyainak eltulajdonításával, tűz vagy elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésével vagy megsemmisülésével, valamint a fuvarozó által okozott sérülésével vagy elvesztésével kapcsolatban felmerült kárt. A Biztosító megtéríti továbbá az Üzleti út közben a Biztosított Balesete során felmerült poggyászkárt is, amennyiben a sürgősségi ellátás igénybevételét orvosi dokumentummal igazolja.

A Poggyász eltulajdonítását az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál, minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni. A bejelentés tényét alátámasztó, annak nyomán felvett jegyzőkönyvet vagy más hatósági iratot a Biztosító részére el kell juttatni. A jegyzőkönyvnek/hatósági iratnak tartalmaznia kell a Biztosítási esemény bekövetkezésének és/vagy a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükséges adatokat.



A fuvarozó által okozott kár megtérítésének feltétele, hogy a légitársaság, hajótársaság vagy busztársaság a kezelésében lévő Poggyász elvesztésével, megsemmisülésével, sérülésével vagy az eltulajdonítással kapcsolatosan felmerült kárt elismerte, a kártérítési kötelezettségének eleget tett, azonban az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a Biztosított teljes kárigényét.

A Biztosító jelen szakasz szerinti fedezet esetén a javítás költségeit, vagy – amennyiben a javítás nem indokolt vagy nem lehetséges – a szokásos használat miatti értékcsökkenéssel (avulással) csökkentett beszerzési árat, illetve ennek hiányában az értékcsökkenéssel csökkentett vásárláskori értéket téríti meg. A Biztosító a szokásos használat miatti értékcsökkenés megállapítása során a biztosított tárgy korát és becsült elhasználtságát veszi figyelembe, az alábbiakban meghatározott avulási mértékek alkalmazásával. Fuvarozó kezelésében sérült Poggyász esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás költségére külön, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott limitet alkalmaz.

Amennyiben a Poggyász beszerzési értéke az újkori beszerzést igazoló, a biztosított vagy a szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát; eredeti számlának minősül az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által a hatályos 2007. évi CXCVII. törvény az általános forgalmi adóról rendelkezései szerint szabályszerűen kiállított számla), a Biztosító az avulást a számla szerinti beszerzési értékből, a számla kiállításának időpontjától eltelt idő figyelembevételével állapítja meg. Amennyiben a beszerzési érték vagy a beszerzés időpontja eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító a térítés alapjául az azonos alapfunkciót ellátó, átlagos minőségű (márkajelzés nélküli) dolog magyarországi piacon jellemző vásárláskori értékét veszi figyelembe, amelyből a jelen pont szerinti avulás kerül levonásra. Az érték meghatározására a Biztosító jogosult, figyelembe véve a vagyontárgy jellegét, korát, állapotát és feltételezett elhasználtságát.

A Biztosító az avulást az alábbi mértékek szerint alkalmazza:

Műszaki cikkek esetében:	
a megvásárlást követő első évben	25%
egy évet követően	30%
két évet követően	35%
három évet követően	45%
négy évet követően	55%
öt vagy több évet követően	80%
Kozmetikumok és gyógyszerek esetében	
a megvásárlást követő első évben	50%
egy évet követően	75%
két évet követően	100%
Egyéb vagyontárgyak esetében	
a megvásárlást követő első félévben	20%
fél év és egy év között	30%
egy évet követően: évente további 10% értékcsökkenés kerül alkalmazásra.	

Poggyásznak minősül a Biztosított munkáltatója által munkavégzés céljából igazoltan rábízott műszaki eszköz (pl. mobiltelefon, laptop vagy tablet) és ezek tartozékai. Ebben az esetben a műszaki cikkekről kizárólag a munkáltató cég nevére kiállított számla ellenében nyújt kártérítést a Biztosító a számlán vevőként megjelölt cég részére.

Amennyiben a külföldi Üzleti út során a Biztosított az Utazás folytatása érdekében nélkülözhetetlen úti okmányokat elveszti, vagy ellopják, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosítottnak az úti okmányok újrabeszerezésével kapcsolatosan felmerült Indokolt költségeket beleértve az utazási és szállás többletköltségeket.

A Poggyász őrizetlenül hagyott gépjárműből, utánfutóból vagy lakókocsiból való eltulajdonítása esetén, feltéve, hogy azt zárt kesztyűtartóban vagy zárt csomagtérben kívülről nem látható módon tárolták a Biztosító legfeljebb a következő összeget fizeti ki: Ezüst csomag esetén 140.000 Ft; Arany csomag esetén 175.000 Ft, Platina csomag esetén 230.000 Ft. A sötétített ablaküveggel védett csomagtér nem minősül kívülről nem látható módnak.



A Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - fedezi a biztosított által beszerzett alapvető cikkek, ruhadarabok és tisztálkodószerek beszerzésének számlával igazolt Indokolt költségét, amennyiben a kiutazás során a Biztosított Poggyásza ideiglenesen elvesz, vagy 4 órát meghaladóan késve érkezik meg.

A Biztosítottra csak a külföldi célállomásra történő kiutazás során vonatkozik a fedezet. Nem terjed ki a fedezet a Biztosított hazautazásakor elszennvedett késedelmekre.

A Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított bejelentkezik a fuvarozónál, és akkor ér véget, amikor a Biztosított Poggyásza megérkezik a célállomásra.

A Biztosított köteles beszerezni a Poggyász késedelmes kiadását tanúsító írásbeli igazolást, valamint a megvásárolt tárgyak értékét igazoló számlákat, egyéb bizonylatokat. A Biztosító a véglegesen elvesztett Poggyász vonatkozásában eredetileg annak késedelmes kiadására tekintettel kifizetett összeget az utóbb kifizetendő biztosítási szolgáltatásból levonja.

A Biztosító a Poggyász késése miatt felmerült, és számlával igazolt sürgősségi vásárlások megtérítése iránti igényeket a Biztosított hazaérkezését követően bírálja el és téríti meg.

A Biztosító a jelen szolgáltatás alapján nem köteles külföldön gyorssegély folyósítására.

A jelen szolgáltatás nem érvényes akkor, ha a Biztosított a Magyarországra történő visszatérésekor kapja meg késve a csomagját.

Fuvarozók Utasbiztosításában ez a fedezet nem érhető el!

MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

Amennyiben a Biztosított a Poggyászának megóvása érdekében elmulasztja az adott helyzetben általában elvárható óvintézkedések megtételét (például őrizetlenül hagyja poggyászát), a Biztosító mentesül a kár megtérítése alól.

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Törékeny tárgyak eltöréséből eredő károkra (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyat és egyéb törékeny tárgyakat).
2. Háztartási cikkek, gépjármű, segédmotorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelésének, tartozékának eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
3. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított Poggyászában lévő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra, valamint a következményi károkra.
4. A tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból vagy értékcsökkenésből eredő hiány miatti kárra.
5. Bármely eltulajdonításból eredő kárra, amennyiben azt a Biztosított - az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül - elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.
6. Az abból eredő károkra, hogy a Biztosított Poggyászát a vámhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen foglalta le, vagy tartja vissza.
7. A feladott Poggyászban szállított Értéktárgyak eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
8. Műfogsor, foghíd, kontaktlencse, szemüveg, napszemüveg, protézis, hallókészülék, lő- vagy egyéb fegyver eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
9. Az őrizetlenül hagyott Poggyász kapcsán felmerülő károkra. Ilyennek minősül a mások által megközelíthetően hagyott tárgy, amely, ha csupán rövid időre is, de a Biztosított látóköréből kikerült és vele a Biztosítási esemény pillanatában testi kapcsolatban nem volt.
10. A gépjárműhöz rögzített, nem zárható csomagtartón szállított Poggyászban keletkezett károkra.
11. A Poggyász vagy személyes tárgyak Utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, kivéve, ha az eltulajdonítást, elvesztést vagy sérülést a Biztosított a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.



- 12.** Kulcsok, belépőkártyák, mágneskártyák eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, valamint az ezekből eredő következményi károkra.
- 13.** A Biztosított vagy a légitársaság, illetve a fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló Poggyászban keletkezett károkra.
- 14.** A fuvarozó vagy a légitársaság felelősségbiztosítása, illetve egyéb - a Biztosított által kötött - biztosítás által fedezett károkra.
- 15.** Az Utazás során külföldön vásárolt tárgyakra.
- 16.** A Biztosított útlevelének, személyi igazolványának elvesztése, lopása esetén felmerülő károkra, amennyiben a Biztosított az elvesztés tényét - az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül - elmulasztja bejelenteni az állampolgársága szerinti konzuli képviseletnek, illetve nem szerzi be az útlevél, vagy személyi igazolvány elvesztésének és az ideiglenes útlevél kiállításának időpontját tanúsító igazolást.
- 17.** Ékszer, készpénz, csekk, értékpapír, készpénzhelyettesítő eszköz bármilyen jegy, bérlet, kupon vagy utazási utalvány kapcsán keletkezett károkra kivéve, a Fizetési eszközök szakaszban meghatározott károkra (ld. B.5. Fizetési eszközökre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei).
- 18.** Bankkártyával történő visszaélésekre.
- 19.** Sportfelszerelésben használat közben keletkezett károkra.
- 20.** Azon esztétikai jellegű sérülési károkra, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolják.
- 21.** Olyan veszteségre, amelyet nem jelentenek be azon fuvarozó illetékes képviselőinek, amelyekkel a Biztosított utazik, amint a Biztosított tudomást szerez arról, hogy Poggyásza késik vagy elveszett.
- 22.** A Biztosított Poggyászában biztonsági szolgálat, vámhatóság vagy állami hatóság általi elkobzás, vagy lefoglalás miatti késedelmekre.
- 23.** Az olyan károkra vagy sérülésre, amit az alábbiak okoztak:
 - a) moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy klimatikus körülmények, illetve fokozatos állagromlás,
 - b) mechanikus vagy elektromos hiba vagy leállás,
 - c) tisztítási, festési, helyreállítási, javítási és változtatási műveletek,
 - d) járművek, azok tartozékai és alkatrészei kára vagy sérülése,
 - e) olyan személyes vagyontárgyak kára vagy sérülése, amit teherárúként adtak fel vasúton, légiszállítási kísérőjegyzékkel vagy szállítólevéllel vagy küldőncel.
- 24.** A fuvarozó által okozott károkra abban az esetben, ha a légitársaság, hajótársaság vagy busztársaság a kárt nem ismeri el, a kárigényt elutasítja, illetve kártérítést nem nyújt.
- 25.** Poggyászként feladott Értéktárgyakra és Műszaki cikkekre.

B.5. FIZETÉSI ESZKÖZÖK (FUVAROZÓK UTASBIZTOSÍTÁSÁBAN EZ A FEDEZET NEM ÉRHETŐ EL)

A Biztosító a Szolgáltatási időszakon belül megtéríti a Biztosítottat ért pénzügyi veszteséget, amennyiben az a Fizetési eszközök ellopásából, illetve azok csalárd felhasználásából ered. A térítés legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig történik.

A Fizetési eszközök fejezetre alkalmazandó kiterjesztés

A biztosítási fedezet az Üzleti út céljára vásárolt valuta és utazási csekkek esetén attól az időponttól kezdődik, amikor a Biztosított azokat kézhez veszi, de legkorábban az Utazás megkezdése előtti 120. órában. A fedezet az Utazás befejezését követő 120. óráig tart, de legkésőbb addig, amíg a valuta vagy az utazási csekk visszaváltásra nem kerül.

A Fizetési eszközökre vonatkozó kárrendezés különös feltételei

Amennyiben a Biztosított Fizetési eszközökkel kapcsolatos kárigényt kíván benyújtani, különösen lopás esetén, az alábbi kötelezettségeinek kell eleget tennie:

A lopás bekövetkeztekor a Biztosított köteles haladéktalanul, írásban értesíteni az illetékes rendőrhatóságot, és a káresemény helye szerinti rendőrségtől beszerezni a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát. A kárigény benyújtásakor a Biztosítottnak csatolnia kell a beszerzett rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.



MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. a 100.000 Ft-ot meghaladó készpénzveszteségre;
2. a hitelkártya, fizetőkártya vagy betéti kártya elvesztéséből vagy ellopásából eredő károkra, amennyiben a Szerződő vagy a
3. Biztosított nem tett eleget a kártyakibocsátó által előírt biztonsági, bejelentési vagy használati feltételeknek;
4. az olyan veszteségekre, amelyek vármhatóság vagy más hivatalos szerv általi elkobzásból vagy visszatartásból erednek.

B.6. JÁRATTÖRLÉS, JÁRATKÉSÉS, JÁRAT LEKÉSÉS, ÚTVONAL MÓDOSÍTÁS, ÚTLEMONDÁS ÉS PARKOLÁSI TÖBBLETKÖLTSÉG (FUVA-ROZÓK UTASBIZTOSÍTÁSÁBAN EZ A FEDEZET NEM ÉRHEŐ EL)

B.6.1. JÁRATTÖRLÉSRE, JÁRATKÉSÉSRE ÉS ÚTVONALMÓDOSÍTÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

Jelen szakasz alapján a Biztosító az Üzleti úttal összefüggésben - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - megtéríti az étkezések, a frissítők, a szállás, valamint a repülőtérrel és a repülőtérre történő helyi közlekedés bizonylattel igazolt indokolt költségét, amennyiben:

- ✳ a repülőjárat a menetrendben eredetileg megadott indulási időponthoz képest több mint 4 órát késik, vagy
- ✳ a járatot a légitársaság törli, vagy
- ✳ a légitársaság a légi járat útvonalát módosítja, és a járat ennek következtében nem az eredeti célállomás repülőterén száll le.

A jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás kizárólag olyan légitársaságok légijárataira vonatkozik, amelyek a hivatalos repülési menetrendjüket közzéteszik.

A fedezet a menetrendszerinti nemzetközi vasúti és autóbuszjáratokra is kiterjed, amennyiben azok hivatalos menetrend alapján közlekednek.

A Biztosító szolgáltatásának teljesítése során a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított számlával igazolt költségeit, tekintet nélkül az „uniós légiutassok jogai és jogvédelme című”, 261/2004 EK rendelet alapján megtérülő költségekre.

B.6.1.1 PARKOLÁSI TÖBBLETKÖLTSÉG MEGTÉRÍTÉSE

Ha a Biztosítottnak az Üzleti útról a Lakóhelye szerinti országába történő hazautazása során a járata több mint 4 órát késik vagy a jelen biztosítási fedezet hatálya alá eső káresemény miatt a kint tartózkodását kénytelen meghosszabbítani, úgy a Biztosított repülőtéri parkolóban elhelyezett személygépjárművére fizetendő igazolt parkolási többletköltséget megtéríti a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig.

A Biztosító kockázatviselése

Járattörlés és járatkésés esetén a fedezet a menetjegyen szereplő napon és időpontban lép hatályba, és akkor szűnik meg, amikor a járat elindul.

MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Olyan sztrájk miatti késedelem, amelyről a légitársaság, a repülőtér vagy más hivatalos szerv közleményt adott ki, vagy amelyről a Biztosított az Utazás megkezdése előtt tudott.
2. A járatok törlésére vagy módosítására, ha az közigazgatási hatóság vagy kormány által kiadott szabályozás következménye.
3. Amennyiben a késedelem oka a szállítóeszköz mechanikai meghibásodása, és emiatt a járat indulása több mint 24 órát késik.
4. Amennyiben a Biztosított a rendelkezésre bocsátott menetrend szerint nem jelentkezik be a járatra.
5. Ha a hajót, vonatot, autóbust vagy repülőgépet hatósági döntés alapján ideiglenesen vagy véglegesen kivonják a forgalomból.



B.6.2. JÁRAT LEKÉSÉSÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A Biztosító legfeljebb - a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig – az Üzleti úttal összefüggésben megtéríti a Szerződő vagy a Biztosított előzetesen lefoglalt úti céljára történő eljutásához szükséges, a Szerződő vagy a Biztosított által megfizetett, ésszerű utazási és szállás többletköltséget, amennyiben a Biztosított **a Lakóhelye szerinti országból történő elutazás vagy az oda való** visszautazás nemzetközi indulóállomáshoz nem tud eljutni a következők miatt:

1. a tömegközlekedési szolgáltatás kedvezőtlen időjárási körülmények, előre be nem jelentett sztrájk vagy műszaki meghibásodás miatt megszűnik vagy nem elérhető;
2. a Biztosított által igénybe vett jármű balesetet szenved, műszaki hiba miatt, vagy más okból üzemképtelenné válik.

MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a szolgáltatási igényekre, melyek az alábbi okokból erednek:

1. A Biztosított nem indult el időben az eredetileg lefoglalt járat nemzetközi indulóállomására, úgy, hogy a járat üzemeltetője által javasolt érkezési időpontra biztosan megérkezzen.
2. A Szerződő vagy a Biztosított saját gépjárműve műszaki meghibásodást szenved, és a Szerződő vagy a Biztosított nem tudja hitelt érdemlően igazolni, hogy azt rendszeresen karbantartották.
3. Előre bejelentett sztrájkokból vagy munkabeszüntetésekéből erednek.

A Biztosító szolgáltatásának teljesítése során a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított számlával igazolt költségeit, tekintet nélkül az „uniós légiutasok jogai és jogvédelme című”, 261/2004 EK rendelet alapján megtérülő költségekre.

B.6.3. ÚTLEMONDÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A Biztosító szolgáltatása

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – **legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – megtéríti** a Károsult részére az olyan utazási, illetve egyéb szolgáltatások költségeit, amelyeket a Károsult a lemondás napjáig az Utazási szolgáltatónál kifizetett, és amelyek nem téríthetők vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy a Biztosított az Üzleti utat a Biztosítási esemény miatt lemondja (a továbbiakban: **Lemondási költség**). A Lemondási költséget az Utazási szolgáltató igazolja az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon.

Amennyiben az Utazási szolgáltató az utazási szerződésben rögzített bánatpénz-sáv alapján határozza meg a Lemondási költséget, és ezen bánatpénz-sáv nem egyezik meg a biztosítási feltételekben definiált utazásképtelenség időpontja (utazásképtelenség időpontja: minden esetben az eseményre, előzmények nélkül hirtelen fellépő Betegsége okot adó körülmény kezdőnapja) alapján alkalmazandó bánatpénz-sávval, a Biztosító eltér az Utazási szolgáltató által alkalmazott bánatpénz-sávtól. A Biztosító ezen esetben azt az utazási szerződésben rögzített bánatpénz-sávot alkalmazza, amely egybeesik az utazásképtelenség időpontjával.

A bánatpénz fizetési kötelezettséget egyes Utazási szolgáltatók kötbérsáv alapján határozzák meg, amelyre vonatkozóan az előző szakaszban foglaltak az irányadók.

A Biztosítási esemény:

Az alábbi esetek minősülnek Biztosítási eseménynek a jelen fedezet keretében. Az alább felsoroltakon kívül más jogcímen a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Útlemondás fedezet esetén Biztosítási eseménynek minősül:

- a) A Biztosított halála, azonnali és sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete.
- b) A Biztosított közeli Hozzártatózójának vagy Házastársa közeli Hozzártatózójának halála, feltéve, hogy az esemény a Biztosítási időszak alatt következik be, legfeljebb 60 nappal az út megkezdése előtt, vagy a Biztosított Magyarországon élő közeli Hozzártatózójának vagy Házastársa közeli Hozzártatózójának azonnali és sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete.
- c) Az Utazás megkezdésekor 70. életévét még be nem töltött biztosított esetén a már fennálló Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt bekövetkező utazásképtelenség, amennyiben az Utazási szolgáltatás megvásárlását megelőző 12 hónapban panaszok miatt nem volt szükség annak kórházi vagy ambuláns módon történő kezelésére.



Egyebekben nem minősül Biztosítási eseménynek, ha a Biztosítottnak az Utazási szolgáltatás megvásárlásakor már meglévő panasa vagy betegsége súlyosbodik.

- d) A Biztosítottként megjelölt Alkalmazott felmondása, amennyiben az az utazás megkezdése előtt több mint 31 nappal történik.

Az utazásképtelenség időpontja: az utazásképtelenség időpontja minden esetben az eseményre, előzmények nélkül hirtelen fellépő Betegsége okot adó körülmény kezdőnapja.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles a kár enyhítése érdekében szükséges intézkedéseket haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül megtenni, különösen a lefoglalt szolgáltatásokat lemondani vagy módosítani. **Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított az Utazást nem mondja le, hanem ehelyett az Utazás feltételeit módosítja és ezáltal a módosított Utazás költsége alacsonyabb lesz az Utazás lemondása miatt felmerülő kárösszegnél, a Biztosító megtéríti a módosítás költségét.**

MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Amennyiben a Biztosított úgy dönt, hogy nem kíván utazni, vagy súlyos gondatlansága folytán nem tud elutazni, vagy az Utazás megkezdését követően úgy dönt, hogy az Utazást nem folytatja.
2. Az olyan többletköltségekre – különös tekintettel az ebből következően módosuló bánatpénz költségekre –, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított azt követően, hogy tudomást szerzett az utazásképtelenségről vagy munkaképtelenségről a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 2 munkanapon – belül nem mondta le a megrendelt szolgáltatást az Utazási szolgáltatónál.
3. Amennyiben az Utazást a Biztosított vagy más személy olyan egészségi állapotával vagy betegségével összefüggésben kell lemondania, amelyről a Biztosított, a Szerződő vagy a Károsult az utazási szerződés megkötése előtt tudott, vagy tudnia kellett volna.
4. Az utazáshoz szükséges oltások, úti okmányok és vízumok beszerzésének elmulasztása esetén.
5. Az árfolyamváltozás következtében felmerülő költségekre.
6. A máshonnan megtérülő költségekre, más biztosítással fedezett károkra.
7. Amennyiben az út lemondásának időpontját Orvosi dokumentum nem támasztja alá, illetve azt Utólagos orvosi dokumentum támasztja alá. Az előzőektől eltérően a Biztosító elfogadja az Utólagos orvosi dokumentumot, ha a tünetek megjelenését és az útlemondást követően legkésőbb 2 munkanapon belül sor kerül az Orvosi ellátásra.
8. A munkaviszony megszűnése esetén, ha:
 - a) az próbaidő alatt történt;
 - b) olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került;
 - c) arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben;
 - d) ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Szerződő, a Biztosított, vagy ezek közeli Hozzá tartozója vagy adott munkáltatónál többségi befolyással rendelkezik;
 - e) a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt;
 - f) a munkaviszony megszűnése azt követően történik, hogy a Biztosított az Utazást már megkezdte.
9. Amennyiben az Utazás elmaradásának oka a Biztosított vagy a Szerződő gazdasági vagy pénzügyi helyzete.
10. Ha az Utazás a szolgáltató (utazási iroda, szállássl szolgáltató vagy ügynök) mulasztása miatt hiúsul meg.

Amennyiben a Biztosított elmulasztja vagy késedelmesen teszi meg a kár enyhítéséhez szükséges intézkedéseket (különösen a lefoglalt szolgáltatások lemondását vagy módosítását) akkor a Biztosító nem téríti meg a késedelemből vagy mulasztásból eredő többletköltséget.



“C” Szakasz – KIEGÉSZÍTŐ GÉPJÁRMŰ ASSZISZTENCIABIZTOSÍTÁS (FUVAROZÓK UTASBIZTOSÍTÁSÁBAN EZ A FEDEZET NEM ÉRHTŐ EL)

A jelen kiegészítő biztosításban nem szabályozott kérdésekben a keretnapos üzleti utasbiztosítás feltételeiben írt rendelkezések irányadóak.

A gépjárműasszisztencia-biztosítás területi hatálya

A gépjárműasszisztencia-biztosítás területi hatálya a következőkre terjed ki: az Európai Gazdasági Térség országai, Oroszországnak az Ural hegységtől nyugatra eső területei, Szerbia, Svájc, Egyesült Királyság, Montenegró, Albánia, Bosznia-Hercegovina, Moldávia, Észak-Macedónia, Koszovó olyan szilárd burkolatú közútjai, illetve szilárd burkolatú magánútjai, ahol a gépjármű korlátozásoktól mentesen megközelíthető.

FOGALOMMEGHATÁROZÁS

Biztosított gépjármű

Az a Biztosítási kötvényen megjelölt 3500 kilogramm össztömeget meg nem haladó személygépjármű, amely a szerződéskötés pillanatában menetképes, érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik, és amelyet a Biztosított jogszerűen birtokol. A Biztosított gépjármű 20 évnél nem lehet idősebb, a Biztosító a gépjármű korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a gyártás évét.

A vontatmány és a lakóautó nem minősül Biztosított gépjárműnek.

Minimálisan megvásárolható napok száma: 100 nap.

Biztosítási esemény

Ha a Biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen, és a vonatkozó műszaki, karbantartási előírások betartásával Magyarország területéről kiindulva a területi hatály szerinti valamely külföldi ország területén, majd onnan Magyarország területére visszaútban Üzleti út céljára használták, és Műszaki meghibásodást vagy Közlekedési Balesetet szenvedett. **A Biztosító az Utazás időtartama alatt a Magyarország területén bekövetkezett Biztosítási események esetén a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegek 50%-áig vállalja a biztosítási szolgáltatás teljesítését. A Biztosító a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy Biztosítási eseményre vonatkozóan vállalja az Asszisztencia szolgáltatások teljesítését.**

Közlekedési Baleset

Váratlanul bekövetkező forgalmi esemény, amely következtében a Biztosított gépjárműben anyagi kár keletkezik, vagy személyi sérülés történik.

Műszaki meghibásodás

Az a mechanikai vagy elektromos meghibásodás, amely a Biztosított gépjármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a Biztosított gépjármű bezárását.

A biztosítási fedezetek

A Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegek erejéig az alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.



1. GÉPJÁRMŰRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSOK

1.1. Információszolgáltatás: A Biztosító megkeresi a legközelebbi szervizt vagy márkaszervizt és a szükséges információkat (telefonos elérhetőség, cím, kapcsolattartó neve) átadja a Biztosítottnak.

1.2. Gumiszerelv: Defekt esetén a Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - vállalja a biztosítás kockázatviselése alatt az Utazás során szükségessé vált gumiabroncs javíttatásának, illetve új beszerzésének számlával igazolt költségeit feltéve, hogy a gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak.

1.3. Közúti segélyszolgálat és helyszíni javítás: Ezen szolgáltatás keretében a Biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója végrehajtja a hibaelhárítást, illetve a Biztosított gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint: Ha a Biztosított gépjármű a Biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító segélyautót küld a helyszínre, és javítással megkísérli a Biztosított gépjárművet a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni. A Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig vállalja a költségek megtérítését.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig. **Az ezt meghaladó költségeket és a helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a Biztosított köteles közvetlenül megtéríteni a javítást végző szolgáltatónak. Akkumulátor meghibásodásából eredő Biztosítási esemény bekövetkezésekor csak a közúti segélyszolgálat vehető igénybe.**

Amennyiben a Biztosított gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

1.4. Mentés, elszállítás: A Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - megtéríti a Biztosított gépjármű legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságra lévő, és a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe történő elszállítatásának költségeit, feltéve, ha az előző pontban meghatározott szükségjavítás nem hajtható végre helyben. **Mindenkor a Biztosító dönti el, hogy a jármű a helyszínen javítható-e vagy a szakszervizbe szállítása szükséges.** A Biztosító belföldön vagy külföldöntörtént meghibásodás esetén megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit a szolgáltatást nyújtónak

1.5. Megőrzés, tárolás: Amennyiben a Biztosított gépjárművet a szakszerviz munkára nem tudja átvenni, illetve legkésőbb másnapi munkafelvétel mellett zárt területére nem tudja elhelyezni, a Biztosító megszervezi a gépjármű lezárt vagy őrzött tárolóhelyre szállítását és az onnan a szakszervizbe történő visszaszállítását az 1.3. pont költséghatárain belül, továbbá a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig megtéríti a megőrzés, tárolás költségeit.

1.6. Menetképtelen autó hazaszállítása autómentővel: Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosított gépjármű javítása helyi szerviz vagy a Biztosító által közvetített autómentő szakvéleménye alapján 5 munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a Biztosított magyarországi Állandó lakóhelyére, vagy az ahhoz legközelebb eső szakszervizbe történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig.

1.7. Telefon és taxiköltségek megtérítése: A Biztosító vállalja a Biztosított Biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült telefonköltségeinek (szerviz, Asszisztencia szolgálat, biztosító külföldi partnerei) és taxiköltségeinek megtérítését **Biztosítási eseményenként 20.000 Ft összegig.**



2. A GÉPJÁRMŰBEN UTAZÓ SZEMÉLYEKRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSOK

Amennyiben Biztosítási esemény következett be, de a Biztosítási esemény napján nem lehetséges a Biztosított gépjármű megjavítása, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a Biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölt személyek részére:

2.1. Szállodában történő elhelyezés: A Biztosító vállalja a Biztosítottak (a forgalmi engedélyben meghatározott, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig) a szerviz, vagy a Biztosítási esemény közelében történő elhelyezésének megszervezését, és a szállásköltségek kifizetését legfeljebb 2 éjszakára reggelivel 20.000 Ft/személy/éjszaka összegben. Az ezt meghaladó költségek az utas(oka)t terhelik. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a Biztosított és a szálloda között jön létre, a szálloda általános szerződési feltételei szerint.

2.2. Továbbutazás vagy hazautazás megszervezése: A Biztosító vállalja a Biztosítottak (a forgalmi engedélyben meghatározott, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig), valamint Poggyászuk (max. 20 kg/fő) tovább utazásának megszervezését a célállomásig, vagy amennyiben az közelebb van a magyarországi Állandó lakóhelyükig. **A felmerülő költségek megtérítését a Biztosító Biztosítási eseményenként** legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig vállalja.

2.3. Bérautó kölcsönzés: A Biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére, amennyiben a Biztosító megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján a Biztosítási esemény bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be. **A Biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség), és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért kaució megtérítésére. A Biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is.** A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a Biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint.

A Biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végén. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

Figyelem! A 2.2. és 2.3. pontokban leírt szolgáltatások közül Biztosítási eseményenként csak az egyik vehető igénybe.

MIRE NEM TERJED KI A BIZTOSÍTÁS?

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- 1. Az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett gépjárművekre (pl. versenymotorok, versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek, személy- vagy áruszállításra használt járművek, taxiszolgáltatásra használt járművek, illetve oktató gépjárművek).**
- 2. A 180 napnál hosszabb kockázatviselési időtartamra.**
- 3. A rendszeres alkatrész-, anyag-, illetve tartozékcsere, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra.**
- 4. A Biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező Közlekedési Balesetére, vagy Műszaki meghibásodására.**
- 5. A Biztosított gépjárművek vontatmányai által a Biztosított gépjárműben okozott károkra.**
- 6. A Biztosított gépjármű ellopása, rongálása vagy vandalizmus következtében keletkező károkra.**



7. Az érvényes műszaki vizsgálával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett Biztosítási esemény során felmerülő károkra, valamint azon Biztosított gépjárművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni.
8. Az üzemanyagköltségre.
9. A Poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a Biztosítottal, továbbá a Biztosított gépjárműben utazó autóstopposok kárigényeire.
10. A Biztosított egyéb biztosítási szerződése (pl. casco biztosítás), vagy Asszisztencia szolgáltatás alapján megtérülő károkra.
11. A biztosítási szolgáltatás, vagyis a Biztosított gépjármű telephelyre történő elszállítása után a Biztosított gépjárműben, illetve annak tartozékaiban, és a Poggyászokban keletkezett károkra.
12. A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett költségekre, ráfordításokra.
13. A magyarországi vagy külföldi államhatalmi, illetve közigazgatási szervek intézkedései következtében bekövetkező károkra.
14. Elemi csapás, így különösen vihar, jégeső, villámcsapás, árvíz, földrengés, földcsuszamlás vagy egyéb természeti esemény következtében bekövetkező károkra.
15. A Biztosított gépjármű rakományában, illetve vontatmányában keletkezett károkra.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A következő esetekben a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtásának kötelezettsége alól:

1. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a Biztosított, illetve a vele közös háztartásban élő Hozzá tartozója, a Biztosított gépjármű üzemeltetésében közreműködő Alkalmazottai, illetve megbízottjai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták. Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha a jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a Biztosított gépjárművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.
2. Ha a Biztosítási esemény abból adódott, hogy a Biztosított gépjármű menetkészsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva.
3. A Biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő Biztosított gépjármű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye.
4. A Biztosítási esemény a Biztosított gépjármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt.
5. Amennyiben a kárt olyan személy okozta, aki a Biztosítási esemény időpontjában alkohol, kábítószer vagy más bódító hatású szer befolyása alatt vezette a Biztosított gépjárművet.
6. Ha a Biztosítási esemény időpontjában a Biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes forgalmi engedéllyel vagy hatósági jelzéssel (rendszámmal), és ez a körülmény közrehatott a kár bekövetkeztében.
7. Ha a Biztosítási esemény olyan személyszállítás során következett be, amely a közlekedési szabályok súlyos megsértésével történt, és ez a szabályszegés közrehatott a kár bekövetkezésében.
8. Ha a Biztosítási esemény során a Biztosított gépjárművet vezető személy bűncselekményt követett el, és ez a tény közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkezésében.
9. Ha a Biztosított a szerződés megkötésekor vagy a kárrendezés során a Biztosító számára lényeges körülményt elhallgatott, vagy valótlan adatot közölt, amely a szolgáltatási kötelezettség megítélésére érdemi hatással van.

Eljárás kárigény esetén

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított köteles haladéktalanul értesíteni az ATLASZ Assistance segélyszolgálatot a következő, 24 órán keresztül elérhető telefonszámon:

Éjjel-nappal hívható ATLASZ Assistance segélyszolgálat: +36-1 460 1500



A Biztosított a következő adatokat köteles megadni az Asszisztencia szolgálatnak:

- ✳ telefonos elérhetőség;
- ✳ kötvényszám;
- ✳ gépjármű márkája, típusa, forgalmi rendszáma;
- ✳ a működésképtelen gépjármű elhelyezkedése;
- ✳ a gépjármű működésképtelenségének oka;
- ✳ járművezető úti célja;
- ✳ a gépjárműben utazó személyek száma; és
- ✳ egyéb olyan fontosnak ítélt körülmények, amelyek a kárrendezést befolyásolják.

A Biztosított köteles az ATLASZ Assistance segélyszolgálattal együttműködni, továbbá köteles a Biztosítási eseménnyel kapcsolatosan igénybe vett szolgáltatásokhoz az ATLASZ Assistance segélyszolgálat előzetes hozzájárulását kérni. Amennyiben a Biztosított nem működik együtt az ATLASZ Assistance segélyszolgálattal, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban az ügyfélre hárítja az együttműködési kötelezettség megsértése miatt felmerülő, az Indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.

10. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Keretnapos Üzleti utasbiztosítás (BTA)

Nemzetközi Üzleti utasbiztosítási bérlet (WBC)



Pénznem: magyar forint - Biztosítási összegek: Ft / fő / biztosítási esemény

Biztosítási csomag	Ezüst	Arany	Platina
„A” szakasz – Balesetbiztosítás			
Baleseti rokkantság	5.000.000 Ft	6.000.000 Ft	8.000.000 Ft
Baleseti halál	5.000.000 Ft	6.000.000 Ft	8.000.000 Ft
Limit menetrend szerinti repülőjárat esetén	20.000.000 Ft	30.000.000 Ft	40.000.000 Ft
„B” szakasz – Utazási biztosítás			
Sürgősségi orvosi kezelés és kapcsolódó utazási költségek			
Sürgősségi orvosi, műtéti, Kórházi kezelési költségek Betegség és Baleset esetén (COVID 19 fedezettel)	30.000.000 Ft	50.000.000 Ft	300.000.000 Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	155.000 Ft	200.000 Ft	250.000 Ft
Sérült dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlása	60.000 Ft	80.000 Ft	100.000 Ft
Krónikus betegség akut fellángolása	—	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Beteg hazaszállítása	30.000.000 Ft	50.000.000 Ft	300.000.000 Ft
Holttest hazaszállítása	30.000.000 Ft	50.000.000 Ft	300.000.000 Ft
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása Baleset vagy Betegség miatt	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Hatósági karantén költségek	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Kísérő személy szállás és utazási költsége	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Egy személy ki- és hazautazásának költsége (szállás és utazás)	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Gyermek hazaszállítása	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Együtt utazók hazaszállítása	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Sürgős üzenetek továbbítása	✓	✓	✓
Asszisztenciaszolgálat telefonhívás költsége	20.000 Ft	25.000 Ft	30.000 Ft
Kutatási és mentési költségek	1.000.000 Ft	3.000.000 Ft	5.000.000 Ft
Helyettesítő személy szállás és utazási költsége	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
24 órás segítségnyújtás, tanácsadás	✓	✓	✓
Felelősségbiztosítás és Jogvédelem			
Jogvédelem (ügyvédi költségek, perköltségek, óvadék)	2.000.000 Ft	6.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Felelősségbiztosítás (harmadik személy baleseti halála, Testi sérülése esetén)	—	20.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Felelősségbiztosítás (harmadik személy dologi kára esetén)	—	20.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Poggyászbiztosítás	200.000 Ft	300.000 Ft	500.000 Ft
Tárgyankénti limit	—	—	—
Műszaki eszközök	200.000 Ft	300.000 Ft	500.000 Ft
Útiokmányok pótlásával és beszerzésével összefüggő költségek (beleértve az utazási és szállásköltséget)	200.000 Ft	200.000 Ft	200.000 Ft
Fuvarozó kezelésében sérült útipoggyász javítási költsége	15.000 Ft	35.000 Ft	75.000 Ft
Poggyászkésés – 4 órán túl	—	200.000 Ft	200.000 Ft
Munkáltató által rábízott eszközök	✓	✓	✓
Fizetési eszközök	—	200.000 Ft	200.000 Ft
Készpénz	—	100.000 Ft	100.000 Ft
Repülés biztosítás			
Járattörlesztés, útvonal módosítás (sürgős vásárlások pl. étel, ital, szállás)	—	200.000 Ft	500.000 Ft
Járat lekésése	—	200.000 Ft	500.000 Ft
Járatkésés (4 órán túl, sürgős vásárlások pl. étel, ital, szállás)	—	100.000 Ft	100.000 Ft
Parkolási többletköltség (4 órát meghaladó járatkésés esetén)	—	9.000 Ft / nap (max. 5 nap)	9.000 Ft / nap (max. 5 nap)
Útlemondás biztosítás	—	200.000 Ft	500.000 Ft



Kiegészítő biztosítás

Biztosítási csomag	Ezüst	Arany	Platina
„C” szakasz – Kiegészítő gépjárműasszisztencia-biztosítás			
Információs szolgáltatás	✓	✓	✓
Közüti segélyszolgálat, helyszíni javítás vagy szervizbe szállítás	100.000 Ft	100.000 Ft	100.000 Ft
Gumiszerviz	30.000 Ft	30.000 Ft	30.000 Ft
Megőrzés, tárolás	5.000 Ft / nap (max. 5 nap)	5.000 Ft / nap (max. 5 nap)	5.000 Ft / nap (max. 5 nap)
Menetképtelen autó hazaszállítása	350.000 Ft	350.000 Ft	350.000 Ft
Telefon és taxiköltség megtérítése	20.000 Ft	20.000 Ft	20.000 Ft
Szállodában történő elhelyezés	20.000 Ft / fő / éj (max. 2 éjszaka)	20.000 Ft / fő / éj (max. 2 éjszaka)	20.000 Ft / fő / éj (max. 2 éjszaka)
Tovább és visszautazás megszervezése	200.000 Ft	200.000 Ft	200.000 Ft
Bérlőautó kölcsönzés	20.000 Ft / nap (max. 3 nap)	20.000 Ft / nap (max. 3 nap)	20.000 Ft / nap (max. 3 nap)

**Fuvarozók Utasbiztosítása (TRUCK)****Pénznem: magyar forint - Biztosítási összegek: Ft / fő / biztosítási esemény**

Biztosítási csomag	Ezüst	Arany	Platina
„A” szakasz – Balesetbiztosítás			
Baleseti rokkantság	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft	3.000.000 Ft
Baleseti halál	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft	3.000.000 Ft
„B” szakasz – Utazási biztosítás			
Sürgősségi orvosi kezelés és kapcsolódó utazási költségek			
Sürgősségi orvosi, műtéti, Kórházi kezelési költségek Betegség és Baleset esetén (COVID 19 fedezettel)	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	155.000 Ft	200.000 Ft	250.000 Ft
Sérült dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlása	60.000 Ft	80.000 Ft	100.000 Ft
Krónikus betegség akut fellángolása	—	500.000 Ft	1.000.000 Ft
Beteg hazaszállítása	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Holttest hazaszállítása	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása Baleset vagy Betegség miatt	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Hatósági karantén költségek	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Kísérő személy szállás és utazási költsége	—	—	500.000 Ft
Egy személy ki- és hazautazásának költsége (szállás és utazás)	—	—	500.000 Ft
Gyermek hazaszállítása	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Együtt utazók hazaszállítása	200.000 Ft	350.000 Ft	500.000 Ft
Sürgős üzenetek továbbítása	✓	✓	✓
Asszisztenciaszolgálat telefonhívás költsége	20.000 Ft	25.000 Ft	30.000 Ft
Kutatási és mentési költségek	1.000.000 Ft	3.000.000 Ft	5.000.000 Ft
Helyettesítő személy szállás és utazási költsége	—	—	500.000 Ft
24 órás segítségnyújtás, tanácsadás	✓	✓	✓
Felelősségbiztosítás és Jogvédelem			
Jogvédelem (ügyvédi költségek, perköltségek, óvadék)	500.000 Ft	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft
Felelősségbiztosítás (harmadik személy baleseti halála, Testi sérülése esetén)	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft	4.000.000 Ft
Felelősségbiztosítás (harmadik személy dologi kára esetén)	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft	4.000.000 Ft
Poggyászbiztosítás	100.000 Ft	200.000 Ft	500.000 Ft
Tárgyankénti limit	—	—	—
Műszaki eszközök	100.000 Ft	200.000 Ft	300.000 Ft
Útiokmányok pótlásával és beszerzésével összefüggő költségek (beleértve az utazási és szállásköltséget)	100.000 Ft	200.000 Ft	300.000 Ft
Munkáltató által rábízott eszközök	✓	✓	✓



A FAIRFAX COMPANY

