ATLASZ Online utasbiztosítás

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

ATLASZ Online utasbiztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
A termék: ATLASZ Online

A termékre vonatkozó teljeskörű tájékoztatás a termék részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban érhető el.

Szabályzat száma: HU - LAK - ALK – AO – 250625

Milyen típusú biztosításról van szó?

ATLASZ Online utasbiztosítás egy olyan biztosítás, amely a külföldi Utazás során bekövetkező Baleseti, Betegségi, Poggyász és egyéb, a biztosítási feltételekben részletezett károkra nyújt fedezetet a Biztosítási kötvényen megjelölt Biztosított személy(ek) részére.

Mire terjed ki a biztosítás?

FŐBB SZOLGÁLTATÁSOK	Csomag			
	Standard	Medium	Extra	Optimal
✓ Orvosi költségek – Baleset esetén	15 000 000 Ft	70 000 000 Ft	200 000 000 Ft	Limit nélkül
✓ Orvosi költségek – Betegség esetén	15 000 000 Ft	70 000 000 Ft	200 000 000 Ft	Limit nélkül
✓ Sürgősségi betegszállítás, mentés, hazaszállítás, holttest hazaszállítása	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
✓ Baleseti maradandó egészségkárosodás (%-os), baleseti halál	2 500 000 Ft	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
✓ Baleseti halál légikatasztrófa esetén	-	-	6 500 000 Ft	20 000 000 Ft
✓ Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft	550 000 Ft
✓ Poggyászkésés (6-12 óra között)	-	15 000 Ft	30 000 Ft	45 000 Ft
✓ Poggyászkésés (12 órán túl)	-	30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
✓ Járatkésés (6 órán túl, sürgős vásárlások pl. étel, ital, szállás)	-	-	-	10 000 Ft/6 óra (max. 60 000 Ft)
✓ Útlemondás (Európa területi hatály esetén)	-	-	-	500 000 Ft
✓ Útlemondás (Világ 1 vagy Világ 2 területi hatály esetén)	-	-	-	1 000 000 Ft
✓ Sport felelősségbiztosítás (a biztosított sport tevékenysége által harmadik személynek okozott baleseti sérülés vagy halál)	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft

A biztosítás részletes feltételeiről részletes felvilágosítást a vonatkozó Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban talál.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- Nem lehet biztosított, aki az Utazás megkezdésekor a 80. életévet – a Különleges sporttevékenységre („H" szakasz) vonatkozó fedezet esetén a 70. életévet – betöltötte.
- Nem lehet továbbá Biztosított, aki az utazás megkezdésekor a 70. életévét betöltötte és 30 napnál hosszabb időre utazik.
- **A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra.**
- Fizikai munkavégzés vagy veszélyes foglalkozás eredményeként bekövetkező károkra.
- A külföldről megkötött biztosítások esetében a biztosító kockázatviselése nem érvényes.
- Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt szükséges Sürgősségi egészségügyi ellátás költségeire Standard és Medium termékek esetén.
- Optimal és Extra termékek esetén az Utazás megkezdésekor 70. életévét még be nem töltött biztosított esetén a már fennálló Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt szükséges Sürgősségi Egészségügyi Ellátás költségeit, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban panaszok miatt nem volt szükség azok kórházi vagy ambuláns módon történő kezelésére.
- Bármilyen Kizárt sporttevékenységgel összefüggő kárra.
- Bármilyen Versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra.

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól:

- amennyiben a kár összefüggésbe hozható kábító vagy bódító hatású szerrel, beleértve alkohol fogyasztását;
- amennyiben a Biztosított bármilyen jogellenes cselekedetben vagy bűncselekményben érintett;
- amennyiben a Biztosított a Szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a Biztosítót megtéveszti.
- **Az utazás kezdőnapját megelőző 2 naptári napban lemondott Utazás esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki bármely Betegségből eredő káreseményre.**

A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza.

Hol érvényes a biztosításom?

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt területi hatályon belül érvényes.

A választható területi hatályok:

- ✓ **Európa**
- ✓ **Világ 1 fedezet** (az egész világ, kivéve az Amerikai Egyesült Államok, Ausztrália, Indonéz Köztársaság, Kanada, Mexikó és a Karib-térség országai valamint Új-Zéland és Thaiföldi Királyság)
- ✓ **Világ 2 fedezet** (az egész világra)

A Biztosítás területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, 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 szerepel.

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

A jelen biztosítás alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a Biztosítót, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozatai vagy az Európai Unió kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy bármely más szervezet jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt/Biztosítottat terhelő kötelezettségek:

- a Szerződés megkötésekor közlési és díjfizetésre vonatkozó kötelezettség,
- a Szerződés tartama során a változások bejelentésére vonatkozó és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárbejelentési (adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 48 órán – belül), és kárenyhítési kötelezettség, továbbá
- a Biztosított köteles az ATLASZ Asszisztenciaszolgálattal együttműködni, továbbá köteles a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan igénybe vett szolgáltatásokhoz az ATLASZ Asszisztenciaszolgálat előzetes hozzájárulását kérni.

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

Mikor és hogyan kell fizetnem?

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

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítási fedezet a Biztosítási kötvényen meghatározott időpontban kezdődik és ér véget.

Az útlemondás kockázat vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése **a biztosítás kötés után 48 óra várakozási időt követően kezdődik el** amennyiben a Biztosított az útlemondási fedezet biztosítást nem az Utazás vagy a szállás lefoglalásával egyidőben köti meg.

A Biztosító kockázatviselésének tartamára vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató erre vonatkozó részét.

Hogyan szüntethetem meg a Szerződést?

A Biztosítási szerződés megszűnik a kockázatviselési idő leteltével. A szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belüli, indoklás nélküli felmondható a szerződés. Amennyiben a kockázatviselés ekkor már megkezdődött, a díj ezzel arányos része jár vissza. **Az útlemondására vonatkozó fedezetet is tartalmazó Biztosítási szerződés nem mondható fel.**

Tartalomjegyzék

I. Fogalmak 5

II. Az ATLASZ Online, ATLASZ Online Sport utasbiztosítások főbb jellemzői 9

III. Biztosított kötelezettségei 13

IV. Kiegészítő feltételek 15

V. Általános kizárások 29

VI. Eltérés a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől 30

VII. Eljárás kárigény esetén 31

VIII. Kárrendezéshez szükséges dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről 32

IX. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről 35

X. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás 40

XI. Panaszkezelés és jogviták rendezése 44

Melléklet – Szolgáltatási táblázat 45

I. Fogalmak

A Biztosítási szerződés alkalmazásában a következő fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Baleset
Balesetnek minősül a Biztosított vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) akaratán kívül a kockázatviselés időtartama alatt hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő testi sérülést okoz. Balesetnek minősül továbbá a nem szándékos vízbefulladás, a légnyomás jelentős fluktuációja okozta sérülés, a gázmérgezés, valamint a Biztosított vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) által véletlenül bevett szer okozta mérgezés.

Betegség
A Biztosított vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek) akaratán kívül eső, előzmények nélkül fellépő, előre nem látható Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő egészségkárosodás, feltéve, hogy az egészségkárosodás a kockázatviselési időszak alatt következett be, vagy annak egyértelmű jelei az első alkalommal a kockázatviselés alatt jelentkeztek, illetve, ha az orvostudomány tapasztalatai alapján valószínűsíthető, hogy az a kockázatviselés alatt keletkezett.

Biztosítási összeg
A Biztosítási szerződésben meghatározott összeg, amelyet a Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítottnak vagy Kedvezményezettnek maximálisan megfizet.

Biztosítási esemény
A Biztosítónak a Biztosított felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, az Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott esemény.

Biztosított személyek köre
Jelen utasbiztosítás alapján Biztosított lehet a biztosítási szerződést megkötő személy (a továbbiakban: Szerződő), a Biztosítási kötvényen biztosítottként megnevezett további természetes személy(ek), (a továbbiakban együttesen: Biztosí-tott), feltéve, hogy a biztosítási díjat megfizették. További feltétel, hogy a Biztosított a biztosítás megkötésének idő-pontjában legalább hat hónapja állandó lakóhellyel rendelkezzen Magyarországon vagy az Európai Unió (EU) valamelyik tagállamában, továbbá rendelkezzen a Lakóhelye szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult legyen. Magyarországon állandó lakhellyel nem rendelkező személyek legfeljebb 4 hónapos kockázatviselési időszakra köthetnek biztosítást.

Indokolt költségek
Azon szolgáltatások, dolgok díjai és költségei, amelyek a kárenyhítés szempontjából nélkülözhetetlenek.
Orvosilag 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 orvosilag nem indokoltak, és amelyek lényegesen eltérnek a helyben szokásos árak színvonalától.

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

Értéktárgyak
A Biztosított tulajdonában lévő Magyarországról külföldre vitt karórák, ékszerek és műszaki cikkek az egyes szolgáltatásoknál meghatározott kizárások figyelembevételével. Műszaki cikknek minősülnek különösen a fényképészeti, 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.

Fekvőbeteg
Az a Biztosított vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek), aki a Kórházi betegfelvételen átesett, róla orvosi kartont nyitottak, és akinek betegként történő felvételét valamilyen Baleset vagy Betegség kezelése indokolta, továbbá legalább 24 egymást követő órán keresztül folyamatosan a Kórházban tartózkodik.

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

Fogyasztó
Az MNB tv. 81. § (2) bekezdés a) pontjában meghatározott természetes személy

Gyermek
A Biztosítottnak vagy házastársának, élettársának 18 év alatti, saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeke.

Háború
Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), vagy háborúhoz hasonló katonai ellenségeskedés, beleértve bármely szuverén hatalom részéről katonai erő alkalmazását gazdasági, területi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból.

Hozzátartozó
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 gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és az élettárs.

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 lemondás napjáig a szerződés szerint megfizették.

Kizárt sporttevékenység
Bármely versenyen való részvétel, illetve hivatásos sporttevékenység, illetve minden olyan sporttevékenység, mely során a Biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér. Kizárt sporttevékenységnek minősül továbbá bármely motorsport, bámely légisport, barlangászat, falmászás, sziklamászás, 3500m feletti túrázás és hegymászás, bungee jumping, bázis- és sziklaugrás, küzdősportok, a downhill/hegyi/akrobatikus kerékpározás minden ága és a triálozás.

Kórház
Az adott ország tisztiorvosi és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett Fekvőbetegellátást nyújtó intézmény, amely Kórházként került bejegyzésre vagy engedélyezésre abban az országban, ahol található, és ahol a Biztosított folyamatos szakorvosi felügyelet alatt áll.

Különleges sporttevékenység
Amatőr jelleggel végzett kijelölt pályán történő síelés, sífutás, monosíelés, snowboardozás, síugrás, szánkózás, korcsolyázás, jégvitorlázás, hórafting, valamint szakképzett kísérővel vezetett túra keretében a snowmobilozás (motoros szánozás), via ferrata, búvárkodás (legfeljebb 40 méteres mélységig), kitesurf, quadozás, robogózás közúton (max. 125 cm3-ig), felségvizeken történő vitorlázás (kivéve, ha abban a Biztosított a legénység szerződött tagjaként vesz részt), mélytengeri horgászat, rafting, canyoning, hydrospeed, evezés, vívás, a saját kerékpárral végzett kerékpározás Kizárt sporttevékenységnek nem minősülő ágai, íjászat, lovaglás, görkorcsolyázás és gördeszkázás, golf.

Közlekedési költség
A Biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/100 km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költsége.

Krónikus betegségek
Olyan kóros egészségi állapot, amelyek már a kockázatviselési időszak megkezdését megelőzően fennállt a Biztosítottnál vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott egyéb érintett személy(ek)nél.

Lakóhely szerinti ország
Az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos és bejelentett állandó lakóhelye található.

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 és azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a Biztosítási esemény, illetve ezek Hozzátartozója, vagy vele vagy Hozzátartozójával közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. Orvosi ellátás az Orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

Orvosi dokumentáció
Az Orvosi dokumentáció az egészségügyi ellátás során keletkező, a beteg egészségi állapotára, az ellátás folyamatára és annak eredményére vonatkozó hivatalos dokumentáció, 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.

Poggyász
A Biztosított tulajdonát képező 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 rendőrhatóság 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 rendőrhatóság dokumentálta.

Síterep
Síterepnek minősül a legalább 10 km hosszú sípályával, és sílifttel rendelkező terep, mely síbérlet megvásárlása mellett biztosítja a sportolási lehetőséget.

Sportfelszerelés
A Biztosított tulajdonában álló bármely olyan tárgy, amely sportoláshoz szükséges eszköz, ruházat vagy védőfelszerelés és amelyet Magyarországról külföldre vitt. Nem minősülnek Sportfelszerelésnek a motorral hajtott sporteszközök.

Strandfelszerelés
Strandfelszerelés minden Szabadidős sporttevékenységként végzett vízi sportoláshoz szükséges eszköz, továbbá strandtörölközők és plédek; napernyők és strandsátrak; napozóágyak és strandmatracok; napvédő krémek és naptejek; fürdőruhák, bikinik és úszónadrágok; strandcipők és papucsok; hűtőtáskák és piknikkosarak; strandlabdák, frizbik és egyéb strandjátékok; úszógumik, karúszók és egyéb úszóeszközök; snorkeling felszerelések (maszk, légzőcső, uszony). Nem minősülnek Strandfelszerelésnek a motorral hajtott vízi sporteszközök.

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,
- a 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.

Szabadidős sporttevékenység
Minden amatőr sporttevékenység, amelyhez nem szükséges semmilyen előképzettség és nem minősül Különleges sporttevékenységnek sem Kizárt sporttevékenységnek.

Szabadidős sporttevékenység továbbá a hobbi szinten űzött jetskizés, szörfözés (windsurf), snorkeling, SUP, tenisz, asztalitenisz, squash, tollaslabda, úszás, jóga, kosárlabda, röplabda (strandröplabda), kézilabda, labdarúrás, továbbá a vontatott tengeri vízisíelés, „banán" és gumitömlő (fánk), parasailing, airchair, horgászat, hőlégballonozás szakképzett vezetővel, illetve a drótkötélpályán csúszás (megfelelő felügyelet mellett és teljes biztonsági felszerelésben, hegyvidéki túrázás, trekking és természetjárás kizárólag 3500 méteres magasság alatt, amennyiben speciális felszerelés használata nem indokolt (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.)

Szolgáltatási Táblázat
Jelen Utasbiztosítási Feltételek melléklete, amely tartalmazza a Biztosító szolgáltatásait és ezek Biztosítási Összegeit.

Tömegközlekedés
Az utazási cél elérése érdekében igénybe vett menetrend szerint közlekedő vonat, busz, hajó vagy komp.

Utazás
Gépjárművel történő Utazás esetén a Biztosított által Magyarország területének elhagyását követően, magyar repülőtérről, illetve magyar hajóállomásról történő indulás esetén az Utazás a helyszíni jegykezelés (check-in) befejezésétől, vagy amennyiben az egy későbbi időpontra esik, a Biztosítási Kötvényben megjelölt időponttól kezdve az utasbiztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út. Az Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában az Utazás a Biztosított Magyarország területére történő visszaérkezésekor, vagy - amennyiben az egy korábbi időpontra esik - a Biztosítási Kötvényben megjelölt időpontban ér véget.

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

Utazásszervező
Utazásszervező e szabályzat alapján az, aki saját szervezésű vagy egyedi megrendelés szerint összeállított utazást belföldről belföldre, belföldről külföldre vagy külföldi Utazásszervező által szervezett utat belföldön bizományosként értékesít, illetőleg külföldi szálláshelyet belföldön értékesít.

Utazásképtelenség
A Biztosított Utazásképtelennek minősül a jelen Biztosítási feltételek VI. pont „K" Szakaszában meghatározott Biztosítási események bekövetkezése esetén.

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

Úti okmány
Ideértve a Biztosított személyi igazolványa, lakcímkártyája, útlevele, jogosítványa vagy az általa jogszerűen birtokolt személygépkocsi forgalmi engedélye, védettségi igazolványa.

Vakok és gyengénlátók

Vakok, akik nem rendelkeznek látásmaradvánnyal, akiknek látásteljesítménye (vízusa) 0, fényt sem érzékelnek.

Gyengénlátók, akik látásteljesítménye 0,1-0,3 között van, akiknek szemüveggel korrigált látásélessége 0,1-0,33 közötti, vagy több (0,4-0,5), de látóterük 20%-nál szűkebb, valamint, akiknek 0,1 alatt van a látásélességük.
A meghatározás minden esetben a kétszemes látásteljesítményre vonatkozik, tehát ha a vizsgált egyén egyik szemének látásteljesítménye az ép tartományba esik, akkor nem számít látássérültnek.

Verseny/versenysport
Minden olyan amatőr és profi/hivatásszerű sportolás, amely rajt és cél meghatározással és/vagy eredményhirdetéssel zárul, azaz ahol időeredményre, távolságra, magasságra, találatra, pontra, gólra győztest hirdetnek.

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.

2.1. UTASBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS, AZ IRÁNYADÓ NYELV ÉS JOG

A létrejött biztosítási szerződésről a Biztosító vagy a biztosításértékesítő kötvényt állít ki. Az elektronikusan előállí-tott kötvény írásban megtett nyilatkozatnak minősül. A biztosítási szerződést a Biztosítási kötvény, és az annak el-választhatatlan részét képező Utasbiztosítási Feltételek együttesen képezik. A Szerződő és a Biztosított kérésére a Biztosító a biztosítás fennállása alatt bármikor köteles a szerződési feltételeket papíron rendelkezésre bocsátani. **Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződéseknél széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**

A biztosítási szerződés általános feltételei – ideértve az általános kizárásokat – a teljes biztosítási szerződésre vonatkoznak, az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó részek tekintetében azonban az ott meghatározott kiegészítő feltételek és különös kizárások együttesen érvényesek. **Az általános és kiegészítő feltételekben foglaltak Biztosított részéről történő megsértése a Biztosító helytállási kötelezettségének megszűnését eredményezi.**

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.

A Biztosító képviselője a jelen biztosítási termék értékesítése folyamán nem nyújt biztosítási tanácsadást.
A Biztosító a termék értékesítése során közreműködőt vesz igénybe, így javadalmazás fizetésére kerül sor.
A biztosítási terméket értékesítő közvetítők a Biztosítótól részesülnek jutalék vagy közvetlen díjazás jellegű javadalmazásban.

2.2. AZ UTASBIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

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

2.2.1. EURÓPÁRA

Az európai kontinensnek az Ural hegységtől nyugatra eső területeire, valamint ideértve a következő országokat és szigeteket is: Jordánia, Marokkó, Oroszország teljes területe, a Kanári-szigetek, Málta, Ciprus, Madeira és Grönland.

2.2.2. 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.

2.2.3 VILÁG 2 FEDEZET VÁLASZTÁSA ESETÉN

Az egész világra.

Egy Utazás teljes tartamára egy Utasbiztosítás köthető azzal a területi hatállyal, amely a célország(ok) tekintetében a legmagasabb kategóriába tartozik (Európa, Világ 1, Világ 2).

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 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.

2.3. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Biztosító
A 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, cégjegyzékszáma: B 61605,tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Ministere 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 szerezhet 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.

Biztosított
A jelen utasbiztosítás alapján Biztosított személyek körébe tartozó, a Biztosítási Kötvényben Biztosítottként megnevezett személy, illetve személyek.

Nem lehet Biztosított, aki az Utazás megkezdésekor a 80. életévét – a Különleges Sporttevékenységre („H" szakasz) vonatkozó fedezet esetén a 70. életévét – betöltötte.
Nem lehet továbbá Biztosított az a személy, aki a 70. életévét betöltötte és 30 napnál hosszabb időre utazik.
Nem lehet továbbá Biztosított, aki a biztosítás megkötésének időpontjában nem rendelkezik legalább hat hónapja állandó lakóhellyel Magyarországon vagy az Európai Unió (EU) valamelyik tagállamában, és nem rendelkezik a Lakóhelye szerinti országában érvényes kötelező egészségbiztosítással vagy nem jogosult más jogon egészségügyi ellátásra. Magyarországon állandó lakhellyel nem rendelkező személyekre legfeljebb 4 hónapos kockázatviselési időszakra köthetnek biztosítást. Amennyiben a szerződés jelen bekezdés kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja a Szerződőnek visszajár.

Szerződő
Az a nagykorú természetes személy, vagy gazdálkodó szervezet, akinek állandó lakhelye vagy székhelye az Európai Unió valamely tagállamában vagy telephelye Magyarországon van, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett és fizeti a biztosítás díját.

Kedvezményezett
Az a személy, aki a Biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. 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.

2.4. A BIZTOSÍTÁS ÉRVÉNYESSÉGE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

2.4.1. ÉRVÉNYESSÉG

Az a biztosítás, amelyet a Szerződő az Utazás megkezdése után kötött úgy, hogy a biztosítás megkötésekor a Biztosított nem tartózkodott Magyarországon, és ehhez a Biztosító nem járult hozzá, érvénytelen. Az így kötött biztosítás alapján a Biztosító nem áll kockázatban, a Biztosítottnak pedig semmilyen szolgáltatás nem jár. Az ilyen módon létrejött érvénytelen biztosítás díja visszajár a Szerződőnek.

2.4.2. KOCKÁZATVISELÉSI IDŐSZAK
Az útlemondási fedezet esetében a Biztosító kockázatviselése az Utazás és/vagy szállás lefoglalásával egyidőben történő biztosításkötést követően azonnal elkezdődik.
Amennyiben a Szerződő az útlemondási fedezet biztosítást nem az Utazás vagy a szállás lefoglalásával egyidőben köti meg, a Biztosító kockázatviselése biztosítási szerződés kötését követő 48 óra várakozási idő után kezdődik el.

Útlemondás fedezet esetében a Biztosító kockázatviselése véget ér, amikor a Biztosított az Utazást megkezdi.

Egyéb kockázatok tekintetében a Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a biztosítási szerződés megkötését követően a Biztosított az Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja, vagy – amennyiben az egy későbbi időpontra esik –, a Biztosítási kötvényben meghatározott kezdeti napon 0 órakor. A magyar repülőtérről, illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a kockázatviselés a helyszíni jegykezelés (check-in) befejezésétől kezdődik. Magyarországi vasútállomásról, pályaudvarról történő utazáskor, magyarországi buszállomásról, buszpályaudvarról menetrend szerinti busszal történő utazáskor, valamint egyéni személygépkocsival történő Utazás esetén a Biztosító a kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított az Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja, vagy – amennyiben az egy későbbi időpontra esik –, a Biztosítási kötvényben meghatározott kezdeti napon 0 órakor.

A Biztosító kockázatviselése akkor ér véget, amikor a Biztosított Magyarország területére visszaérkezik, vagy – amennyiben az egy korábbi időpontra esik –, a Biztosítási kötvényben meghatározott lejárati napon 24 órakor.

Az utasbiztosítási fedezet kizárólag a Biztosító külön írásbeli engedélyével hosszabbítható meg egy alkalommal úgy, hogy a Biztosított külföldön tartózkodik, azonban a külföldön tartózkodás a hosszabbítással együtt sem haladhatja meg a 365 napos időtartamot. A Biztosítottnak a hosszabbítási igényét a már meglévő utasbiztosítás kockázatviselési idejének lejárata előtt kell jeleznie írásban a Biztosítónak az info@colonnade.hu email címen. A hosszabbítás csak olyan biztosítási csomagra történhet, mint amilyennel a Biztosított már rendelkezik. Nem hosszabbítható meg a biztosítási szerződés, amennyiben a biztosítás hatálya alatt már Biztosítási esemény következett be.

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodásának tervezett időtartama Biztosítási esemény miatt hosszabbodik meg, akkor az utasbiztosítás kockázatviselésének időtartama – az útlemondás fedezet kivételével - a Biztosítási kötvényen meghatározott kockázatviselés vége időponthoz képest legfeljebb 3 naptári nappal automatikusan és ingyenesen meghosszabbodik.

A kockázatviselési időszak megkezdésének feltétele a biztosítási díj megfizetése.

2.5. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A jelen utasbiztosítás egyszeri díjú, és a biztosítási díj a biztosítás megkötésekor esedékes. A biztosítási díj összegét a Biztosítási kötvény rögzíti.

2.6. A BIZTOSÍTÁS FELMONDÁSA

A biztosítási szerződés a megkötését követően az info@colonnade.hu e-mail címre küldött elektronikus levélben vagy a Biztosítónak más módon küldött írásbeli nyilatkozattal felmondható.

Amennyiben a Biztosítási szerződést távértékesítés keretében kötötte a Fogyasztónak minősülő Szerződő, a Szerződő a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül felmondhatja a Biztosítási szerződést.

A biztosítási szerződés megkötésekor a Szerződő kifejezett hozzájárulását adja ahhoz, hogy a kockázatviselés a felmondási határidő eltelte előtt megkezdődjön.

Amennyiben a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújtott, díjvisszatérítés nem lehetséges. Díjvisszatérítés akkor sem lehetséges, hogyha a Biztosító kockázatviselése alatt biztosítási esemény nem következett be.
Amennyiben a biztosítási szerződés felmondására az Utazás megkezdését követően kerül sor, a Biztosító a kockázatvállalásának tényleges tartamára eső időarányos biztosítási díjat nem téríti vissza. Az igénybe nem vett kockázatviselési időszakot a Biztosító a felmondást követő naptól számolja.

Amennyiben a felmondásra még az Utazás megkezdését megelőzően sor kerül, a Biztosító a befizetett biztosítási díj teljes összegét visszatéríti.

Nem mondható fel az a biztosítási szerződés, amely útlemondására vonatkozó fedezetet tartalmaz.

Amennyiben a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújtott, díjvisszatérítés nem lehetséges.

2.7. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSOK

A jelen biztosítás alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a Biztosítót, anyavállalatát vagy tulajdonosát az Egyesült Nemzetek Szervezetének, az Európai Unió vagy bármely egyéb szervezet határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.

2.8. 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.

2.9. 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.

III. Biztosított kötelezettségei

Jelen Biztosítási feltételek alapján a Biztosított köteles:

1. **A Biztosított 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 nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.**

   A Biztosított a bejelentési kötelezettsége alól csupán abban az esetben mentesül, ha 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 dokumentáció 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 kideríthetetlenné. 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 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 a Biztosítottra hárítja az együttműködési kötelezettség megsértése miatt felmerülő, az Indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.**

ATLASZ Assistance segélyszolgálat
24 órás asszisztencia szolgálat

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

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

Az asszisztenciaszolgálattal 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 a kárigény bejelentése során köteles a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, és a jelen Biztosítási feltételek VIII. fejezetében felsorolt dokumentumokat és információkat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

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 Ügyfélszolgálata
1134 Budapest, Váci út 23-27. Telefonszám: +36 1 460-14-00
E-mail cím: info@colonnade.hu

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

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

3. **A Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni. A Biztosított köteles saját költségére a Biztosító által a kárrendezés során VIII. pontban igényelt dokumentumokat rendelkezésre bocsátani**
4. **A Biztosított köteles a kárigény jogalapjának és összegszerűségének a megállapításához szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a Biztosított köteles az ehhez szükséges, rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. Amennyiben a Biztosított 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 kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.**
5. **A Biztosított 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 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 ellopott Poggyászának visszaszerzése érdekében, továbbá az elkövetők felelősségre vonása érdekében az eljáró hatóságoknak minden tőle elvárható segítséget megadni.**
9. **A Biztosított, 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.

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 segélyszolgálatnak 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.

„A" SZAKASZ AZ ORVOSI KEZELÉS KÖLTSÉGEIRE ÉS EGYÉB KÖLTSÉGEKRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegek erejéig – megtéríti a Biztosított által az Utazás során elszenvedett Baleset vagy Betegség következtében külföldön felmerülő Indokolt szükséges költségeket, az alábbiakban részletezettek szerint:

1. 1. Sürgősségi orvosi, műtéti, Kórházi kezelési költségek a kezelés megkezdésétől legfeljebb 30 napig, valamint az ezekhez kapcsolódó szállítási költségek.
2. Sürgősségi fogászati és/vagy szájsebészeti ellátás esetén a biztosítási fedezet csak az Utazás időtartama alatt, az azonnali fájdalomcsillapításhoz szükséges kezelésekre terjed ki. Szájsebészeti ellátás sürgősségi fogászati költségnek minősül.
3. Sürgősségi egészségügyi ellátással járó Baleset következtében sérült dioptriás szemüveg vagy dioptriás kontaktlencse külföldön történő pótlását a Biztosító azt a **Medium**, az **Extra** és az **Optimal** csomag esetén az alább meghatározott összeghatárig téríti meg.
   – **Medium csomagnál:** 60 000 Ft,
   – **Extra csomag esetén:** 80 000 Ft,
   – **Optimal csomag esetén:** 100 000 Ft.
   A szemüveg, illetve a dioptriás kontaktlencse pótlására a Standard csomagnál nincs lehetőség.
4. **Optimal** és **Extra** termékek esetén az az Utazás megkezdésekor 70. életévét még be nem töltött Biztosított esetén a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig a már fennálló Krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt bekövetkező Utazásképtelenség, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban panaszok miatt nem volt szükség azok kórházi vagy ambuláns módon történő kezelésére, valamint Orvosa az Utazást megelőző egy héten belül írásban nyilatkozatot tett az Utazás engedélyezésére vonatkozóan. **Egyebekben nem minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított már a Biztosítási szerződés megkötésekor meglévő panasza vagy Betegsége súlyosbodik.**
5. A Biztosított földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállításával kapcsolatos költségek vagy a külföldi temetkezés és/vagy hamvasztás költségei.
6. Baleset vagy Betegség következtében a külföldi tartózkodás meghosszabbodása miatt felmerülő Indokolt szállás(félpanzió) és utazás (turistaosztályon) többletköltségei, amennyiben a Biztosított Utazásának ütemezett időszaka lejárt, és csak később tud visszatérni Magyarországra, feltéve, hogy ehhez a Biztosító vagy az ATLASZ asszisztenciaszolgálat a hozzájárulását megadta.
7. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján - a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – a Biztosító az alábbi szoltáltatásokat nyújtja:
   a) Megtéríti a kísérő személy vonatkozásában felmerülő Indokolt szállásköltséget (félpanzió) és a kísérő személy utazási (turistaosztályon) költségeit, amennyiben orvosi tanács alapján indokolt, hogy a Biztosítottat visszautazása során egy személy kísérje; vagy
   b) A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján egy személy vonatkozásában felmerülő Indokolt szálláskölt-séget (félpanzió) és utazási (turistaosztályon) költségeit, amennyiben orvosi tanács alapján indokolt, hogy e személy Magyarországról utazzon ki a Biztosítotthoz, és kísérje őt vissza Magyarországra.
   Figyelem! A 7. a) és 7. b) pontokban leírt szolgáltatások közül Biztosítási eseményenként csak az egyik vehető igénybe.
8. Amennyiben az Utazás során a Biztosított Baleset vagy Betegség miatt tíz napot meghaladó Kórházi Fekvőbeteg kezelésre szorul, a Biztosító megszervezi egy személynek a Kórházba történő Utazását és saját lakóhelyéhez történő visszautazását, valamint megtéríti – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – az ezzel kapcsolatos utazási és szállás költségeket.
9. A Biztosító minden 24 órás időszakra (max. 30 napig), amit a Biztosított Kórházban tölt, kórházi napi térítést fizet, amennyiben a Biztosított a biztosítási fedezet alá vont Baleset vagy Betegség következtében külföldön Fekvőbetegként Kórházi kezelésre szorul és az igénybe vett ellátás költségének térítése a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája (EEK) alapján történik.
10. A Biztosító megtéríti a Biztosított Magyarországra történő hazautaztatásával felmerülő költségeket, amennyiben egészségügyi állapotát figyelembe véve szállítható és megítélése szerint ez orvosilag indokolt, továbbá, ha a Biztosított hazautaztatását az ATLASZ asszisztenciaszolgálat szervezi meg.
11. 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 asszisztenciaszolgálat 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 legmegfelelőbben felszerelt létesítménybe.
12. A Biztosítottnak az Utazás alatt bekövetkezett halála, Balesete vagy Betegsége esetén a Biztosító megtéríti a Biztosítottal együtt utazó Gyermek hazautaztatásával kapcsolatos költségeket (ideértve a kísérő ki-, és hazautazásának költségét), amennyiben sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó Hozzátartozó nem tudja elkísérni a Gyermek(ek)et.
13. A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt Biztosított 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 utazó Hozzátartozójának hazautaztatása szükséges.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
Az „Általános Kizárások" című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. **Bármilyen kezelésre, bármilyen diagnosztikai vizsgálatra vagy műtétre, amelynek azonnali elvégzése nem indokolt, és elegendő, ha arra a Biztosított hazatérését követően kerül sor.**
2. **Nemi betegségek és/vagy szexuális úton terjedő betegségek diagnosztizálására, illetve kezelésére.**
3. **Az egyszemélyes- vagy magánszoba igénylése miatt felmerülő többletköltségre, kivéve, ha ez a Biztosított gyógyulása miatt orvosilag indokolt.**
4. **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 történő visszautazását.**
5. **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.**
6. **Az általános kivizsgálásra, a rutin-, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra.**
7. **Bármely olyan kárigényre és/vagy többletköltségre, amely abból ered, hogy a Biztosító Orvosi szakértőjének véleménye ellenére, saját felelősségre elutasítja a további indokolt Orvosi ellátást.**

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

„B" SZAKASZ A BALESETBIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ 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 Utazás 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 és/vagy szellemi 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 egészségkárosodására 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 összeadásra kerülnek, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeget.

A maradandó egészségkárosodás mértékét, illetve annak fennállását legkorábban a Balesettől számított egy évet követően lehet megállapítani. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke az első alkalommal nyújtott biztosítási szolgáltatás kifizetésétől számított három éven belül rosszabbodik, a Biztosító kifizeti az eredetileg kifizetett biztosítási szolgáltatáshoz képest az egészségkárosodás mértékében bekövetkezett változásnak megfelelő különbözetet. Három 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 egészségkárosodás
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 cm2-t	**40%**
- eléri a 3 cm2-t, de 6 cm2-nél kisebb	**20%**
- 3 cm2-nél kisebb	**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	**30%**
- eléri a 3 cm-t, de 5 cm-nél kisebb	**20%**
- eléri az 1 cm-t, de 3 cm-nél kisebb	**10%**
n. teljes gyógyíthatatlan elmebaj	**100%**
o. egyik felső vagy alsó végtag, vagy egyik szem elvesztése	**100%**
p. mindkét szem vagy legalább kettő végtag elvesztése, vagy egy szem és egy végtag elvesztése	**100%**
q. beszédképesség elvesztése	**100%**
r. mindkét fül hallóképességének elvesztése	**100%**
s. egyik fül hallóképességének elvesztése	**100%**
t. 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.	
u. 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 kötvényben megjelölt biztosítási időszak alatt legfeljebb egy balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak.

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

„C" SZAKASZ A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A biztosítási fedezet
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – legfeljebb a Szolgáltatási Táblázat C pontjában meghatározott Biztosítási összeg erejéig, a C pontban meghatározott tárgyankénti limit figyelembevételével – megtéríti a Poggyász eltulajdonításával, tűz vagy elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésével vagy megsemmisülésével kapcsolatban felmerült kárt, illetve a fuvarozó által okozott sérülés és elvesztés vonatkozásában felmerült kárt. A Biztosító megtéríti továbbá a kockázatviselés alatt a Biztosított Balesete során felmerült poggyászkárt, amennyiben a Sürgősségi ellátás igénybevételét Orvosi dokumentummal igazolja. Strandon történő lopás esetén a Biztosítás **a Szolgáltatási Táblázat C pontjában meghatározott Biztosítási** összeg erejéig fedezi az őrizetlenül hagyott Strandfelszerelések ellopásából eredő károkat, amennyiben erről rendőrségi jegyzőkönyv készült. Ezüst csomagban ez a fedezet nem érhető el.

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 Biztosítási esemény körülményeiről jegyzőkönyv vagy egyéb olyan irat felvételét kell kérni, amely a Biztosítási esemény bekövetkezésére vagy a kár mértékére nézve adatokat tartalmaz. A bejelentés tényét alátámasztó, annak nyomán felvett jegyzőkönyvet vagy más hatósági iratot a Biztosító részére el kell juttatni. A fuvarozó által okozott kár megtérítésének feltétele, hogy a légitársaság, hajótársaság vagy busztársaság a kezelésében lévő Poggyász elvesztésével, megsemmisülésével, 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 a szokásos használat miatti értékcsökkenéssel csökkentett beszerzési, vagy amennyiben az nem lehetséges, úgy az értékcsökkenéssel csökkentett vásárláskori árat téríti meg. A Biztosító a szokásos használat miatti értékcsökkenés megállapítása során a biztosított tárgy korát és becsült elhasználtságát vizsgálja.

Kizárólag Optimal csomag esetén a Biztosító a jelen szakasz szerinti károkat Biztosított személyenként legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig téríti meg azzal, hogy nem veszi figyelembe a szokásos használat miatti értékcsökkenést a fedezetbe vont Poggyász kártérítésének vonatkozásában. A szolgáltatás nem terjed ki a „H" Szakaszban kockázatba vont Különleges sporttevékenységhez kapcsolódó sporteszközökre.

Poggyásznak minősül a Biztosított munkáltatója által munkavégzés céljából igazoltan rábízott 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 Utazás 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 újrabeszerzésével kapcsolatosan felmerült Indokolt költségeket.

A Poggyász őrizetlenül hagyott gépjárműből, utánfutóból vagy lakókocsiból való eltulajdonítása esetén, feltéve, hogy azt zárt kesztyűtartóban vagy csomagtérben tárolták. **A Biztosító legfeljebb a következő összeget fizeti ki: Standard csomag esetén 80.000 Ft; Medium csomag esetén 100.000 Ft; Extra csomag esetén 120.000 Ft, Optimal csomag esetén 180.000 Ft.**

A sötétített ablaküveggel védett csomagtér nem minősül kívülről nem látható módnak.

A Biztosított nevére kiállított bankkártya eltulajdonítása esetén a **Biztosító Optimal csomag esetén** legfeljebb a Szolgáltatási Táblázat meghatározott Biztosítási összeg erejéig megtéríti a bankkártya letiltásának és pótlásának költségeit.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
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, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízijármű 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. Kivéve abban az esetben, ha strandon, fürdőben őrizetlenül hagyott Strandfelszerelések lopása történt, és erről rendőrségi jegyzőkönyv készült. A szolgáltatás összege maximum a Szolgáltatási Táblázat „Strandfelszerelések lopása" sorában meghatározott összeg.**
10. **A gépjárműhöz rögzített, nem zárható csomagtartón szállított Pogygyászban 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, ha a biztosítás az ilyen károkra kifejezetten kiterjed. (ld. „I" Szakasz – ATM-rablásra vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei).**
18. **Bankkártyával történő visszaélésekre.**
19. **Sportfelszerelésben keletkezett károkra, kivéve a Szabadidős sporttevékenységekhez szükséges saját tulajdonú felszerelésekben keletkezett károkat.**
20. **Azon esztétikai jellegű sérülési károkra, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolják.**

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

„D" SZAKASZ POGGYÁSZKÉSÉS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A Biztosító kockázatviselése
A Biztosítottra csak a külföldi célállomásra történő kiutazás során vonatkozik a fedezet, a Biztosítottra vonatkozó biztosítási kötvényben feltüntetett dátumoknak és célországoknak megfelelően. Nem terjed ki a fedezet a Biztosított hazautazásakor elszenvedett késedelmekre.

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

A biztosítási fedezet
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján 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 elvész, vagy 6 órát meghaladóan késve érkezik meg.

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 6 és 12 óra közötti, valamint a 12 órát meghaladó poggyászkésedelem Biztosítási összegei nem adódnak össze. Amennyiben a 6 és 12 óra közötti poggyászkésedelemre vonatkozóan már történt kárkifizetés, úgy annak összege levonásra kerül a 12 órát meghaladó poggyászkésedelemre fizetendő kárkifizetés összegéből.

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.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
Az „Általános kizárások" című fejezetben meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. **Olyan veszteség, amelyet nem jelentenek be azon fuvarozó illetékes képviselőinek, amellyel a Biztosított utazik, amint a Biztosított tudomást szerez arról, hogy Poggyásza késik vagy elveszett.**
2. **A Biztosított Poggyászának biztonsági szolgálat, vámhatóság vagy állami hatóság általi elkobzás, vagy lefoglalás miatti késedelmek.**

Eljárás kárigény esetén
A veszteséget azonnal jelenteni kell azon légitársaság illetékes képviselőjének, amellyel a Biztosított utazott.

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

„E" SZAKASZ A MAGÁNEMBERI ÉS SZÁLLODAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

„E1" MAGÁNEMBERI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A biztosítási fedezet
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegek erejéig - megtéríti a kockázatviselés alatt bekövetkezett, Balesetből eredő minden olyan kárt, amelyért a Biztosított felel, és amely tekintetében a Biztosítottal szemben igényt érvényesít harmadik természetes személy (jelen szakaszban továbbiakban: harmadik személy) az alábbiak miatt:

1. A Biztosított által a balesetben sérült harmadik személynek balesetszerűen okozott testi sérülés Sürgősségi egészségügyi ellátásának költségeit, illetve a sérült harmadik személy elhalálozása esetén a temetésével kapcsolatban felmerült költségeit. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag e költségek megtérítésére terjed ki.
2. A Biztosított által a balesetben sérült harmadik személynek balesetszerűen okozott dologi károk.
3. Különleges Sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó csomagok megvásárlása esetén (lásd „H" Szakasz) a Biztosító megtéríti a Különleges sporttevékenységek folytatása során:
   a. a Biztosított által harmadik személynek balesetszerűen okozott testi sérüléssel kapcsolatos Sürgősségi egészségügyi ellátás költségeit, illetve a sérült harmadik személy elhalálozása esetén a temetésével kapcsolatban felmerült költségeit a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig.
   b. a Biztosító kizárólag az Indokolt Költségeket téríti meg, **de a sürgősségi fogászati költséget legfeljebb 100.000 Ft összeghatárig.**
   c. a Biztosított által harmadik személynek balesetszerűen okozott dologi károkat a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig. A Biztosító kizárólag a harmadik személy tulajdonában lévő, a Különleges sporttevékenységek folytatásához szükséges Sportfelszerelésben a Baleset időpontjában keletkezett dologi károkat téríti meg.

„E2" SZÁLLODAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A biztosítási fedezet
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összegek erejéig - megtéríti az átmeneti szálláshellyel összefüggő dologi károsodást.

Különös feltételek
1. **A Biztosított köteles a tudomásszerzést követően haladéktalanul értesíteni a Biztosítót minden olyan körülményről, amelyről okkal lehet feltételezni, hogy az a Biztosítottal szembeni igényérvényesítéshez vezethet, továbbá a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden ilyen igénnyel kapcsolatos dokumentumot.**
2. A Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül a Biztosított nem jogosult valamely kárigény kapcsán nyilatkozatokat tenni vagy fogadni, fizetést teljesíteni, egyezséget kötni, vagy egyébként azt elismerni, vagy annak elismerését megtagadni. A Biztosító kifejezett és írásbeli hozzájárulása nélkül ezek nem bírnak jogi kötőerővel a Biztosítóra nézve.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
Az „Általános kizárások" című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:
1. **az olyan károkra, amelyek károsultja a Biztosított Hozzátartozója, utastársa vagy olyan személy, aki a Biztosítottal munkaviszonyban áll;**
2. **a bíróság vagy más hatóság által megállapított bírságokra, büntetésekre;**
3. **az alábbiak miatt közvetlenül vagy közvetetten bekövetkező károkra:**
   - 3.1. **ha a Biztosított felelőssége olyan megállapodáson alapszik, amelyet saját maga kötött, és amely e megállapodás hiányában nem lenne megállapítható;**
   - 3.2. **olyan sérülés, veszteség vagy károsodás, amely:**
     - 3.2.1. **bármely föld, épület vagy építmény (ide nem értve az Utazás céljából átmenetileg igénybevett ingatlan) birtoklásából vagy tulajdonlásából ered;**
     - 3.2.2. **bármely kereskedelmi tevékenység, foglalkozás vagy üzleti tevékenység folytatásából ered.**

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

„F" SZAKASZ A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI

A biztosítási fedezet
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – megtéríti a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben külföldön szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indult eljárások költségeit. A Biztosító megtéríti továbbá a Biztosítottnak a külföldön, a külföldi Utazása során elszenvedett Balesete folytán beállt személyi sérüléséből eredő kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos eljárási költségeket is.
Amennyiben a Biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt bármely bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt külföldön eljárás indul és a meglátogatott ország jogszabályai lehetővé teszik, a Biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és a felmerülő költségek megtérítéséről.
A Biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a meglátogatott országban szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás mértékéig a Biztosító fedezi. Amennyiben a védelem azt igényli, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is.

Amennyiben az óvadékösszeget az eljáró hatóság visszatérítette, a Biztosított köteles azt a Biztosító részére visszafizetni.
Amennyiben jogvédelmi szolgáltatás iránti igény merül fel, a Biztosított köteles erről a Biztosítót haladéktalanul értesíteni.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
Az „Általános Kizárások" című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:
1. **Bármely olyan igényre, amelynek sikeres érvényesíthetősége a Biztosító vagy a Biztosító jogi képviselője véleménye szerint kétséges, vagy ha az igényérvényesítés költsége meghaladja az azzal elérhető előnyt.**
2. **A Biztosító, a Biztosító megbízottja vagy képviselője, továbbá az Utazásszervező, a szállásadó, a fuvarozó vagy bármely olyan személy ellen támasztott igénnyel kapcsolatos költségekre, akivel a Biztosított együtt utazott, vagy tervezett együtt utazni.**
3. **A Biztosítottal szemben érvényesített bármilyen polgári jogi igénnyel szembeni védekezésre (különösen: kártérítéssel, szerződésszegéssel kapcsolatos igények).**

4. **A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett költségekre, ráfordításokra.**
5. **A Biztosított kereskedelmi vagy üzleti tevékenységével, foglalkozásával vagy a Biztosítottnak bármely föld, épület vagy építmény birtoklásával vagy használatával kapcsolatos, vagy abból eredő kár miatti kárigény érvényesítésével összefüggő költségekre.**
6. **Olyan igényre, amely szárazföldi jármű vagy gépjármű, vízi- vagy légi jármű, tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.**
7. **A bíróság vagy más hatóság által megállapított bírságokra, büntetésekre.**
8. **A Biztosított ellen szándékos bűncselekmény gyanújával indult eljárásokra.**

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

„G" SZAKASZ Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások kiegészítő feltételei

„G1" SZAKASZ - SÜRGŐS ÜZENETEK KÖZVETÍTÉSE

A Biztosított kifejezett kérésére az ATLASZ Assistance segélyszolgálat napi 24 órában továbbít sürgős üzeneteket a Biztosított Hozzátartozóinak. **Nem vállal felelősséget a Biztosító az üzenetek késedelmes vagy pontatlan továbbításából fakadó kárért és sérelemdíjért.**

„G2" SZAKASZ – ATLASZ ASSISTANCE SEGÉLYSZOLGÁLAT TELEFONHÍVÁSI KÖLTSÉGÉNEK MEGTÉRÍTÉSE

A Biztosító vállalja a Biztosított Biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült telefonköltségeinek (szerviz, asszisztenciaszolgálat, biztosító külföldi partnerei) megtérítését legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig.

„G3" SZAKASZ – RABLÁS BIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI (KIZÁRÓLAG OPTIMAL CSOMAG ESETÉN ÉRVÉNYES)

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító egyszeri – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott – Biztosítási összeget fizet abban az esetben, ha a Biztosított Rablás következtében sérülést szenved, és 24 órát meghaladó időtartamú Kórházi Fekvőbeteg ellátásra szorul külföldön. A jelen pont szerinti szolgáltatás az „A" Szakasz szerinti biztosítási szolgáltatáson felül kerül kifizetésre.

„G4" SZAKASZ - PARKOLÁSI TÖBBLETKÖLTSÉG MEGTÉRÍTÉSE (KIZÁRÓLAG OPTIMAL CSOMAG ESETÉN ÉRVÉNYES)

Ha a Biztosítottnak a Lakóhelye szerinti országába történő hazautazása során a járata több mint 8 órát késik vagy a jelen biztosítási fedezet hatálya alá eső káresemény miatt a kinttartózkodását kénytelen meghosszabbítani, úgy a Biztosított repülőtéri parkolóban elhelyezett személy gépjárművére fizetendő igazolt parkolási többletköltséget megtéríti a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig.

„G5" SZAKASZ – BÉRELT GÉPJÁRMŰ TÖRÉSKÁRÁHOZ KAPCSOLÓDÓ ÖNRÉSZBIZTOSÍTÁS (KIZÁRÓLAG OPTIMAL CSOMAG ESETÉN ÉRVÉNYES)

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - megtéríti a Biztosítottat terhelő önrész összegét, amelynek megfizetéséért az Utazása során bekövetkező Baleset következtében az általa engedéllyel rendelkező autókölcsönzőtől bérelt gépjárműben keletkező kár esetén a Biztosított felel.
Önrésznek minősül az autóbérlési megállapodás keretében megkötött, a gépjármű töréskárát fedező casco biztosításban megállapított önrészesedés, amelyet a Biztosított maga visel.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles az önrészt közvetlenül az autókölcsönzőnek megfizetni.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
1. **A nem engedéllyel rendelkező autókölcsönzőtől bérelt gépjárműben keletkezett károkra.**
2. **Ha a kár abból ered, hogy a bérelt gépjárművet nem a bérleti szerződés rendelkezéseinek megfelelően üzemeltették, ha a kár a közút határain kívül keletkezik, illetve abból ered, hogy a gépjármű üzemeltetése során az adott ország törvényeit, előírásait és szabályait nem tartották be.**
3. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az elhasználódásból, fokozatos állagromásból, kártevő rovarok vagy férgek által okozott károsodásból, meglévő vagy rejtett hibákból, hiányosságokból vagy károsodásból eredő károkra.**

„G6" SZAKASZ - IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS (KIZÁRÓLAG OPTIMAL CSOMAG ESETÉN ÉRVÉNYES)

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - megtéríti a Biztosítottnak a Magyarországra történő idő előtti hazautazásának többletköltségeit, így Tömegközlekedésre feljogosító jegy átfoglalási költségét, vagy ha a jegy nem átfoglalható akkor a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy vásárlásának költségét, illetve személygépjárművel történő utazás esetén az üzemanyag költségét, ha a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított közeli Hozzátartozója vagy házastársának közeli Hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy az utasbiztosítási kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap.

Amennyiben a Biztosított nem működik együtt az ATLASZ Assistance segélyszolgálattal, azaz a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül hazautazik, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban a Biztosítottra hárítja az együttműködési kötelezettség megsértése miatt felmerülő, az Indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.

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

„H" SZAKASZ A Különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei ATLASZ Online Sport csomag esetén

A biztosítási fedezet
A Biztosító a korábbi „A" - „G" Szakaszok szerinti biztosítási fedezetet kiterjeszti a Fogalmak fejezetben meghatározott Különleges sporttevékenységekre.

A jelen biztosítási fedezet kizárólag a Különleges sporttevékenységként felsorolt sporttevékenységekre terjed ki, azonban a Kizárt sporttevékenységek folytatásából adódó károk kizárás alá esnek.

Kiterjesztett Poggyász és személyes tárgy biztosítás
A Biztosító a „C" szakasz szerinti károkat Biztosított személyenként legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig (az érintett tárgyakra együttesen számolva) téríti meg azzal, hogy nincsenek kizárva a saját tulajdonú, valamint a Magyarországon bérelt és a Magyarországról az utazásra magával vitt bérelt Sportfelszerelések, valamint síbérlet eltulajdonítása vagy károsodása miatt bekövetkező károk. A biztosítás kiterjed továbbá a Sítereprő́l, annak nyitvatartási ideje alatt őrizetlenül hagyott sílécek, snowboardok és síbotok ellopásából eredő károkra, amennyiben ezeket az eszközöket az arra kijelölt nyilvános helyen tárolták, továbbá a Síterep üzemeltetője igazolja az esemény bekövetkeztét az eltűnt tárgy(ak) pontos megnevezésével. Nem alkalmazza továbbá a Biztosító a Szolgáltatási Táblázat „C" szakaszban meghatározott tárgyankénti limitet.

A kármegelőzés külön rendelkezései
A Biztosított köteles egészségének megőrzése, a sérülések elkerülése, valamint a sport- és szabadidős felszerelés megóvása érdekében szükséges, tőle elvárható intézkedéseket megtenni. Köteles az előírt vagy indokolt védőfelszereléseket maradéktalanul, rendeltetésszerűen viselni. Nem téríti meg a Biztosító azt a kárt, amely a kármegelőzés szabályainak a be nem tartásából ered.

Keresés és kutatás költségei
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – megtéríti továbbá a Baleset következtében megsérült személy megkeresésével, illetve felkutatásával összefüggő, Indokoltan felmerülő költségeket.

Síbérlet térítése Baleset, illetve Kórházi Fekvőbeteg ellátást igénylő Betegség esetén
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – a Biztosított utazása során bekövetkező Balesete, vagy Kórházi Fekvőbeteg ellátást igénylő Betegsége esetén megtéríti a síbérlet időarányosan fel nem használt részét az eredeti bérlet benyújtása mellett, amennyiben a Baleset, vagy a Kórházi Fekvőbeteg ellátás ténye orvosilag igazolható. Kiskorú Biztosított Balesete vagy Kórházi Fekvőbeteg ellátást igénylő Betegsége esetén megtéríti továbbá egy vele együtt utazó felnőtt Biztosított síbérletének fel nem használt részét is. A térítés a meg nem kezdett napokra vonatkozik.

Síbérlet térítése időjárás miatti Síterep lezárása esetén
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig – napi térítést nyújt a Biztosított részére, amennyiben az előre megvásárolt síbérletet nem tudja felhasználni a Síterep szélsőséges időjárási viszonyok miatti (pl. hóvihar, lavina) bezárása estén, ha az üzemeltető erre vonatkozó kártérítést nem adott. A kártérítési összeg nem lehet nagyobb, mint a Biztosított tényleges kára. A térítés a meg nem kezdett napokra vonatkozik.

Kártérítés sítanfolyam esetén
Amennyiben a Biztosított Útlemondás kapcsán a "K" szakaszban felsorolt események bekövetkezte miatt, vagy az Utazás során külföldön bekövetkezett Balesete, vagy Kórházi Fekvőbeteg ellátást igénylő Betegsége miatt az előre lefoglalt és kifizetett sítanfolyamon nem tud részt venni, a Biztosító a képzés napi költségével megegyező összegig, de legfeljebb a Szolgáltatási Táblázat "H" Szakaszában meghatározott limit mértékéig megtéríti a Biztosítottnak a sítanfolyamra befizetett és fel nem használt napokra jutó részét.

Vakok és gyengénlátók síelési lehetősége
A Biztosítás fedezete kiterjed a vak és gyengénlátó Biztosítottak kijelölt pályán történő téli sportolása közben bekövetkező Biztosítási eseményekre is, amennyiben a tevékenység az erre speciálisan szakképzett síoktatóval, vagy olyan közeli hozzátartozó felügyeletével történik, aki felelősséget vállal a tevékenység végzéséért.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
Az „Általános Kizárások" című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. **Gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett sporteszközök.**
2. **Őrizetlenül hagyott sporteszköz ismeretlen tettes által történő eltulajdonítása miatti károk – kivéve a Síterepen a nyitvatartási időben az arra kijelölt, nyilvános helyen elhelyezett síléc, snowboard és síbot ellopása, feltéve, hogy a Síterep üzemeltetője az esemény bekövetkezését igazolja.**
3. **A Különleges sporttevékenységek közé tartozó sportok nem kijelölt pályán, vagy Verseny körülmények között, illetve Versenyre felkészítő edzésen történő gyakorlására esetén.**

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

„I" SZAKASZ ATM-rablásra vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei (kizárólag Optimal csomag esetén érvényes)

Jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - megtéríti a Biztosítottnak a bankjegykiadó automatából bankkártya segítségével felvett pénzt, melyet a pénzfelvételt követő 15 percen belül Rablás során tulajdonítanak el.

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

„J" SZAKASZ Járatkésésre és a Járat lekésésére vonatkozó szolgáltatás kiegészítő feltételei

„J1" SZAKASZ – JÁRATKÉSÉSRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI (KIZÁRÓLAG OPTIMAL CSOMAG ESETÉN ÉRVÉNYES)

Jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - megtéríti az étkezések, a frissítők, a szálloda, a repülőtérről és a repülőtérre irányuló helyi közlekedés bizonylattal igazolt indokolt költségét, feltéve, hogy a repülőjárat a menetrendben eredetileg megadott időponthoz képest több mint 6 óra késéssel indul. A jelen feltételek szerinti fedezet csak olyan légitársaságok légijárataira vonatkozik, amelyek repülési menetrendjüket közzéteszik. **A Biztosító szolgáltatásának teljesítése során a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított számlával igazolt költségeit, tekintet nélkül az „uniós légi utasok jogai és jogvédelme című", 261/2004 EK rendelet alapján megtérülő költségekre.**

A Biztosító kockázatviselése
A Biztosítottnak a biztosítást legkésőbb a menetrend szerinti indulási időpont előtt kell megkötnie. A fedezet a repülőjegyen 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 nyilvános közleményt adott ki, vagy arról a Biztosítottnak az Utazásra való indulása előtt tudomása volt.**

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

„J2" SZAKASZ – JÁRAT LEKÉSÉSÉRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI (KIZÁRÓLAG OPTIMAL CSOMAG ESETÉN ÉRVÉNYES)

A jelen szakasz szerinti fedezet - legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási összeg erejéig - megtéríti a **Biztosított** előzetesen lefoglalt úti céljára történő eljutásához szükséges Indokolt 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 Biztosított által igénybe vett jármű Balesetet szenved és emiatt üzemképtelenné válik; vagy
2. a Tömegközlekedési szolgáltatás szünetel a kedvezőtlen időjárási körülmények, az előre be nem jelentett sztrájk vagy műszaki meghibásodás miatt.

Mire nem terjed ki a biztosítás?
Az „Általános kizárások" című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:
Azokra a szolgáltatási igényekre, melyek esetében:

1. **a Biztosított az eredetileg lefoglalt járat nemzetközi indulóállomásra nem indult el időben.**
2. **az előre bejelentett sztrájkokból és munkabeszüntetésekből adódó káreseményekre.**

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

„K" SZAKASZ AZ ÚTLEMONDÁS ESETÉN NYÚJTOTT BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEI (KIZÁRÓLAG OPTIMAL CSOMAG ESETÉN ÉRVÉNYES)

A Biztosító kockázatviselése
Az útlemondási fedezet esetében a Biztosító kockázatviselése az utazás és/vagy szállás lefoglalásával egyidőben kezdődik el. Amennyiben a Szerződő az útlemondási fedezet biztosítást nem az Utazás vagy a szállás lefoglalásával egyidőben köti meg, a biztosító kockázatviselése biztosítási szerződés kötését követő 48 óra várakozási idő után kezdődik el.

A biztosítási fedezet
A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító -legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig - megtéríti az olyan utazási és szállás szolgáltatás költségeit, amelyeket a Biztosított a lemondás napjáig az utazási szolgáltatónál vagy fuvarozónál kifizetett vagy létrejött szerződés alapján kifizetni vállalt, és amelyek nem téríthetőek vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy a Biztosított az Utazást az alábbi okok valamelyike miatt lemondja:

1. a Biztosított halála, azonnali és sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete.
2. olyan külföldön élő Hozzátartozó halála, azonnali sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete, aki a Biztosítottat elszállásolta volna.
3. amennyiben a rendőrség, tűzoltóság vagy a Biztosított vagyonbiztosítója az Utazás tervezett megkezdését megelőző 48 órán belül megköveteli, hogy a Biztosított a tűzkárt, árvízkárt vagy lopáskárt követően a saját ingatlanában tartózkodjon.
4. a Biztosított közeli Hozzátartozójának vagy házastársa közeli Hozzátartozójának halála, feltéve, hogy az esemény a biztosítási időszak alatt következik be, legfeljebb 60 nappal az út megkezdése előtt, vagy a Biztosított Magyarországon élő közeli Hozzátartozójának vagy házastársa Magyarországon élő közeli Hozzátartozójának azonnali és sürgős kezelést igénylő Betegsége vagy Balesete.

Nem minősül biztosított eseménynek az, ha a fenti személyeknek a biztosítás megkötésekor meglévő panasza vagy betegsége súlyosbodik.

A felsoroltakon kívül más jogcímen a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles a kár enyhítése érdekében szükséges intézkedéseket haladéktalanul, de legkésőbb két munkanapon belül megtenni, különösen a lefoglalt szolgáltatásokat lemondani vagy módosítani. Amennyiben a Biztosított az Utazást nem mondja le, hanem annak a feltételeit módosítja és annak költsége alacsonyabb az Utazás lemondásából eredő károsszegnél, 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.**
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 biztosítási 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.**
7. **Ha a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy terhességével, amely személytől az Utazás megkezdése függ, és a kockázatviselés megkezdésekor vagy annak ideje alatt a terhesség átlép a 15. hétbe.**
8. **Az utazásközvetítő, utazásszervező, fuvarozó vagy légitársaság fizetőképtelensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.**
9. **Amennyiben az útlemondás időpontját Orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve Utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá. Az előzőektől eltérően a Biztosító elfogadja az Utólagos orvosi dokumentációt, ha a tünetek megjelenését és az útlemondást követően legkésőbb 2 munkanapon belül sor kerül az Orvosi ellátásra.**
10. **Ammenyiben az Utazásképtelenséget üzemorvosi dokumentáció illetve közvetlen Hozzátartozó által kiállított Orvosi dokumentáció támasztja alá.**

Az Utazás kezdőnapját megelőző 2 naptári napban (beleértve az utazás napját is) lemondott Utazás esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki bármely Betegségből eredő káreseményre.

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 többlet költséget.
Ha a részvételi díjat, előleget nem a Biztosított, hanem a Szerződő fizette be, úgy a Biztosító a térítést a Szerződőnek fizeti meg.

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

„L" SZAKASZ KIEGÉSZÍTŐ GÉPJÁRMŰASSZISZTENCIA-BIZTOSÍTÁS

A jelen kiegészítőbiztosításban nem szabályozott kérdésekben az ATLASZ Online utasbiztosítás feltételeiben írt rendelkezések irányadóak.

Fogalommeghatározások

„Biztosított gépjármű"
Az a Biztosítási kötvényen megjelölt 3500 kilogramm össztömeget meg nem haladó személygépkocsi, illetve motorkerékpár, 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 gyártási évét. **A vontatmány nem minősül Biztosított gépjárműnek.**

„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 használták, és a Műszaki meghibásodást vagy Közlekedési balesetet szenvedett. **A Biztosító 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 asszisztenciaszolgáltatások 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. Gumiszerviz: 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 Táblában 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 elszállíttatásának 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 külföldön történt 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 lakhelyére, 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, asszisztenciaszolgálat, 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 létszámáig) 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 létszámáig), valamint Poggyászuk (max. 20 kg/fő) továbbutazásának megszervezését a célállomásig, vagy amennyiben az közelebb van a magyarországi állandó lakhelyükig. **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?
A biztosítás nem terjed ki:

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, taxiszolgálatra használt járművek, illetve oktató gépjárművek).**
2. **A 31 napnál hosszabb kockázatviselési időtartamra.**
3. **A rendszeres alkatrész-, anyag-, illetve tartozékcserére, 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 következtében beálló károkra.**
7. **Az érvényes műszaki vizsgával 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 asszisztenciaszolgáltatás 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.**

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 Hozzátartozója, 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.**

V. Általános kizárások

A Biztosítási feltételek alapján nyújtott egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételeket és kizárásokat az „A”-tól „L”-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, beleértve alkohol fogyasztásával;**
   f. **a kár polgárháború vagy külföldi Háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom átvétele miatt következik be;**
   g. **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, valamint a hivatásszerű Fizikai munkavégzés vagy veszélyes foglalkozás eredményeként bekövetkező károkra.**
4. **Bármely kormány, közhivatal vagy helyi hatóság jogszerű intézkedésén alapuló, a Biztosított Poggyásznak elvétele vagy károsodása miatt közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre vagy kárra;**
5. **felkelés, sztrájk, úttorlasz, útlezárás, polgári zavargás, bármely ország kormányának cseleke-detei 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; vagy**
   b. **nukleáris létesítménynek, illetve annak nukleáris komponensének sugárszennyező, mérgező, robbanó vagy más káros tulajdonsága.**
7. **A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő, jelen Biztosítási feltételekben kifejezetten meg nem nevezett kárra.**
8. **A Biztosított jövedelmi vagy vagyoni helyzetével összefüggően, valamint árfolyamveszteségből bekövetkező kárra és elmaradt haszonra és sérelemdíjra.**
9. **Az Utazási szolgáltató vagy más társaság vagy személy fizetőképtelensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.**
10. **Amennyiben a kár összefüggésben áll a Biztosított által elkövetett bármilyen jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan cselekedettel, vagy bűncselekménnyel.**
11. **Bármilyen sporttevékenységgel összefüggő kárra, kivéve a Szabadidős sporttevékenységekkel összefüggő károkat, illetve a Különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó csomagok megvásárlása esetén (ld. „H” Szakasz) a Különleges sporttevékenységekkel összefüggő károkra (ld. a fogalommeghatározások alatt).**
12. **Bármilyen Kizárt sporttevékenységgel összefüggő kárra.**
13. **Bármilyen Versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra.**
14. **A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:**
    a. **a Biztosított vagy Hozzátartozó öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete, valamint bármilyen anyag vagy szer szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre.**
    b. **a Biztosított vagy Hozzátartozó vonatkozásában felmerült depresszió, szorongás, pánikbetegség, mentális Betegség, stresszbetegség, szenvedélybetegség, pszichiátriai és pszichés megbetegedések. Figyelem! V.14. pont a) és b) pontjában felsoroltak nem minősülnek Betegségnek (megbetegedésnek), azaz erre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
15. **A Biztosítottnak az Utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire.**
16. **Amennyiben a Biztosított az Utazás kezdetekor a 80. életévét betöltötte.**

17. **A Biztosított magángyógyászati létesítményben, vagy egyéb magánjellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségeire, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.**
18. **Ha a kár összefüggésbe hozható bármilyen szépészeti, humánreprodukciós eljárással, vagy bármilyen nem Sürgősségi egészségügyi ellátással.**
19. **A Biztosító nem vállal felelősséget a helyi infrastrukturális és ellátási viszonyokból (pl. ellátási vagy eljárási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.**
20. **A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése során bekövetkező Balesetekre, illetve, ha a Baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.**
21. **Olyan káreseményekre, amelyekért a felelősség a munkáltatót terheli.**
22. **A Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan légijárművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem, vagy nincs megfelelő bejegyzése, vagy engedélye utasok szállítására.**
23. **Olyan igényre, amely lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.**
24. **Olyan káreseményekre, amely fizikoterápiával, akupunktúrával, természetgyógyászattal, illetve csontkovács által nyújtott kezeléssel kapcsolatos.**
25. **A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott azon a területen, ahol a Terrorcselekmény történt.**

VI. 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.

Eltérően a szokásos szerződési gyakorlattól és a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől amennyiben a Biztosított az útlemondási fedezet biztosítást nem az utazás vagy a szállás lefoglalásával egyidőben köti meg, a biztosító kockázatviselése biztosítási szerződés kötését követő 48 óra várakozási idő után kezdődik el.

Magyarországon állandó lakhellyel nem rendelkező személyekre legfeljebb 4 hónapos kockázatviselési időszakra köthetnek biztosítást. Amennyiben a szerződés jelen bekezdés kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a biztosítás díja a Szerződőnek visszajár. Ezzel a Biztosító eltér a Ptk. 6:445. § (1) bekezdésétől.

VII. Eljárás kárigény esetén

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 asszisztenciaszolgálatnak:

- 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.

VIII. Kárrendezéshez szükséges dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak benyújtani:

ÁLTALÁNOS DOKUMENTUMOK:

- teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával);
- más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás;
- Baleset vagy tűzeset esetén a helyszínen felvett, a baleset/tűzeset tényét megerősítő, azt leíró rendőrségi/ tűzoltóságí vagy egyéb hatósági jegyzőkönyv/irat, amennyiben készült ilyen; a rendőrségi vagy más hatósági eljárásban született érdemi határozat, haindult ilyen;
- Orvosi dokumentáció:
  - betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, Kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet,
  - háziorvosi vagy kezelőorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről/balesetről, kórtörténet és/vagy TB nyilvántartás kivonata,
- számlák, vagy bizonylatok, amelyek alapján a kártérítési összeg megállapítható;
- kiutazást igazoló dokumentumok:
  - jegy,
  - vízum vagy útlevélpecsét másolata,
  - beszállókártyák vagy poggyászcímkék.
- a Károsult halála esetén jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés.

FEDEZETHEZ KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK:

„A" Szakasz – Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségek esetén

- a Baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével;
- engedélyköteles tevékenységhez szükséges engedélyek.

„B" Szakasz – Baleseti Maradandó egészségkárosodás, baleseti halál esetén

- rokkantság mértékét megállapító Orvosi dokumentáció, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény;
- boncolási jegyzőkönyv, vagy – amennyiben nem készült boncolási jegyzőkönyv – halottvizsgálati bizonyítvány;
- öröklési bizonyítvány vagy, hagyatékátadó végzés;
- engedélyköteles tevékenységhez szükséges engedélyek.

„C", „H" Szakasz – 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;
- számla az okmányok újraelőállításáról;
- szállásfoglalás igazolása, szállás számlája;
- gépjármű bérleti szerződése;"
- sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparosi igazolás a tárgy javíthatatlanságáról.

„D" Szakasz – Poggyászkésés esetén

- a légitársaságnak/szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR);
- poggyászfeladási vény, csomagcímke;
- a Poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás.

„E" Szakasz – A magánemberi felelősségbiztosítás esetén

- a sérült harmadik személy Orvosi dokumentációja;
- a sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla;
- ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat;
- dologi kár esetén a kár mértékének leírása;
- javíthatatlanságát igazoló szakiparosi vélemény.

„F" Szakasz – A jogvédelmi biztosítás esetén

- ügyvédi meghatalmazás;
- letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása;
- felmerült költségekről szóló számla/bizonylat;
- óvadék összegének igazolása.

„G2" Szakasz - Asszisztenciaszolgálat telefonhívási költségének megtérítése

- számlával igazolt telefonköltség;
- részletes híváslista.

„G4" Szakasz - Parkolási többletköltségek

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

„G5" Szakasz – Bérelt gépjármű töréskárához kapcsolódó önrészbiztosítás

- a szolgáltató eredeti számlája, amelyben részletezve van a bérautó igénybevétel 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;
- bérleti szerződés;
- casco biztosítási szerződés és kötvény;
- önrész befizetését igazoló bizonylatok.

„G6" Szakasz - Idő előtti hazautazás

- az eredeti jegyfoglalás, utazási szerződés;
- az Utazásszervező, illetve szolgáltatásszervező, légitársaság és/vagy szállásadó igazolása arra vonatkozóan, hogy a lefoglalt szolgáltatást sem a Biztosított, sem más személy nem vette igénybe;
- a légitársaság és/vagy utazási iroda írásos ajánlatát az Utazás módosítására vonatkozóan, ha van ilyen;
- máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előleg vagy bánatpénz visszautalása, stb.);
- Kórházi zárójelentés, ellátási lap;
- halotti anyakönyvi kivonat.

„I" Szakasz – ATM-rablás esetén

- a pénzfelvételt igazoló banki dokumentum;
- a Biztosítási eseményről szóló rendőrségi jegyzőkönyv.

„H" Szakasz – A Különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítás

- bérleti szerződés, mely tartalmazza a bérlés költségét, a bérelt Sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét;
- a bérlés költségének megfizetését igazoló bizonylat;
- a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló bizonylat;
- sítanfolyam számlája;
- sítanfolyam költségének megfizetését igazoló bizonylat;
- igazolás arról, hogy a sítanfolyam díja nem térítheto vissza;
- síbérlet vásárlási bizonylata, vagy egyéb a síbérlet megvásárlását bizonyító dokumentum;
- igazolás a Síterep üzemeltetőjétől, hogy a fel nem használt síbérlet kapcsán milyen jellegű visszatérítést nyújtott;
- síbérlet visszatérítése kapcsán a Baleset vagy a Kórházi ellátást igényló Betegség tényét igazoló Orvosi dokumentáció;
- Síterep lezárása esetén igazolás a Síterep lezárásáról, valamint arról. hogy az üzemeltető nem nyújtott kártérítést a lezárás miatt;
- sípályáról történő lopás esetén a Síterep üzemeltetőjének igazolása az eseményről, az eltűnt tárgyakat tételesen megnevezve;
- az eltűnt, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével;
- a beszerzést igazoló számlák és bizonylatok;
- Vakok és gyengénlátók síelése kapcsán Hozzátartozói nyilatkozat a felelősségvállalásról.

"J1" Szakasz - Járatkésés esetén

- a szállító, légitársaság igazolása a késés tényről, vagy az eredeti Utazás és új indulás igazolása az eredeti jeggyel, foglalással és az új beszállókártyával;
- bizonylatok, nyugták, számlák, melyek a légijárat késésével kapcsolatos vásárlásokat /költségeket igazolják.

"J2" Szakasz - 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.).

„K" Szakasz – Útlemondás fedezet esetén

- az útlemondás okát igazoló hivatalos dokumentum;
- a keresőképtelenséget és Utazásképtelenséget igazoló orvosi iratok k (körzeti orvosi kezelőkarton másolat, rendelőintézeti szakorvosi vagy Kórházi szakorvosi ambuláns lap, vagy Kórházi zárójelentés másolata);
- **nem fogadható el az üzemorvosi dokumentáció semmilyen formája, illetve közvetlen Hozzátartozó által kiállított Orvosi dokumentáció sem; valamint az orvosi igazolás és önmagában az orvosi igazolás keresőképtelen állományról (táppénzes papír);**
- rokonsági fokot igazoló dokumentum
- az eredeti jegyfoglalás, utazási szerződés;
- a légitársaság és/vagy utazási iroda írásos ajánlatát az Utazás módosítására vonatkozóan, ha van ilyen;
- máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előleg vagy bánatpénz visszautalása stb.);
- az Utazás, illetve szolgáltatásszervező, légitársaság és/vagy szállásadó igazolása arra vonatkozóan, hogy a lefoglalt 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;
- adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulási nyilatkozat;
- utazási dokumentáció [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 törléséről, kötbéres számla].

„L" 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;
  - bérleti szerződés.

IX. Tájékoztatás a biztosítási titok kezeléséről

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 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:

- **a.** a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele, vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- **b.** 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 vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- **d.** a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- **e.** a 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 szervvel, 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 [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- **m.** az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a Balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval," [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
a. a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldibűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
b. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a Terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
a. ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

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

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

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

A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A BIZTOSÍTÓ ÉS A VISZONTBIZTOSÍTÓ ÜZLETI TITKA

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

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

- **a.** Felügyelettel,
- **b.** Nemzetbiztonsági szolgálattal, c. Állami Számvevőszékkel,
- **d.** Gazdasági Versenyhivatallal,
- **e.** a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- **f.** vagyonellenőrrel,
- **g.** Információs Központtal,
- **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.

(3) 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 nyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

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

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

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

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

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

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

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

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A BIZTOSÍTÓK KÖZÖTTI ADATCSERÉVEL ÖSSZEFÜGGŐ ADATKEZELÉS

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

- **(I)** a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- **(II)** a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek. a)-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- **(III)** a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149. § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

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

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

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

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

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

X. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.
Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:
E-mail cím: dpo@colonnade.hu,
Telefon: (06-1) 460-1400,
Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153.

A KEZELT ADATOK KATEGÓRIÁI:

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

AZ ADATKEZELÉS CÉLJA

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

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása.

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 kívüliországokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszügyintézése 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 meghiúsulásával 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 „Biztosítotti 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 nevéről, 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: https://naih.hu/

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

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

EGYÉB ADATKEZELÉSEK

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A Biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.

ADATVÉDELMI INCIDENS BEJELENTÉSE A FELÜGYELETI HATÓSÁGNAK, AZ ÉRINTETT TÁJÉKOZTATÁSA

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

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

Az Adatkezelő a fentieken 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.

XI. Panaszkezelés és jogviták rendezése

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 válaszát 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, Krisztina krt. 55.; Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6 .; Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; Telefonszám: +36 80 203 776; E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.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@mnb.hu; cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.) 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

Érvényes: 2025.06.25-től
Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe

Szerződéses feltételek HU - LAK - ALK – AO - 250625

Melléklet – Szolgáltatási táblázat

A biztosítási fedezet fennállása és terjedelme szempontjából a Biztosítási Kötvény, valamint a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató általános és az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételei együttesen alkalmazandó rendelkezései irányadóak.

ATLASZ Online					
szakasz	Szolgáltatások	CSOMAG			
		Standard	Medium	Extra	Optimal
A	Orvosi költségek (Baleset esetén)	15 000 000 Ft	70 000 000 Ft	200 000 000 Ft	Limit nélkül
	Orvosi költségek (Betegség esetén)	15 000 000 Ft	70 000 000 Ft	200 000 000 Ft	Limit nélkül
	Sürgősségi fogászati költségek	50 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft
	Orvosi költségek krónikus betegség akuttá válása esetén	✗	✗	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
	Sürgősségi betegszállítási és mentési költségek (légi mentés is)	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
	Beteg hazaszállítása	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
	Holttest hazaszállítása	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
	Gyermek hazaszállítása	✗	Limit nélkül	Limit nélkül	Limit nélkül
	Hozzátartozó hazaszállítása	✗	✗	Limit nélkül	Limit nélkül
	Külföldi tartózkodás meghosszabbítása baleset vagy betegség miatt	✗	30 000 Ft/éjszaka max. 10 éjszaka	65 000 Ft/éjszaka max. 10 éjszaka	Limit nélkül
	Hozzátartozók szállás és utazási költsége	✗	30 000 Ft/éjszaka max. 10 éjszaka	65 000 Ft/éjszaka max. 10 éjszaka	Limit nélkül
	Kórházi napi térítés	✗	10 000 Ft/éjszaka max. 30 éjszaka	15 000 Ft/éjszaka max. 30 éjszaka	30 000 Ft/éjszaka max. 30 éjszaka
	24 órás segítségnyújtás, tanácsadás	✓	✓	✓	✓
B	Baleseti rokkantság, baleseti halál	2 500 000 Ft	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
	Baleseti eredetű halál légikatasztrófa esetén	✗	✗	6 500 000 Ft	20 000 000 Ft
C	Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft	550 000 Ft
	Tárgyankénti limit	80 000 Ft	100 000 Ft	120 000 Ft	180 000 Ft
	Útiokmányok pótlása	15 000 Ft	20 000 Ft	Limit nélkül	Limit nélkül
	Strandfelszerelések lopása	✗	✗	20 000 Ft	20 000 Ft
	Bankkártya letiltásának és pótlásának költségei	✗	✗	✗	10 000 Ft
D	Poggyászkésedelem (6 és12 óra közötti)	✗	15 000 Ft	30 000 Ft	45 000 Ft
	Poggyászkésedelem (12 órát meghaladó)	✗	30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

ATLASZ Online					
szakasz	Szolgáltatások	CSOMAG			
		Standard	Medium	Extra	Optimal
E1	Felelősségbiztosítás (harmadik személy baleseti halála, testi sérülése esetén)	500 000 Ft	1 500 000 Ft	2 500 000 Ft	12 500 000 Ft
E1	Felelősségbiztosítás (harmadik személy dologi kára esetén)	✗	✗	✗	150 000 Ft
E2	Szállodai felelősségbiztosítás	✗	50 000 Ft	100 000 Ft	250 000 Ft
F	Jogvédelem (ügyvédi költségek, perköltségek, óvadék)	✗	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft
G1	Sürgős üzenetek közvetítése	✓	✓	✓	✓
G2	Asszisztenciaszolgálat telefonhívás költsége	30 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft
G3	Rablás biztosítás	✗	✗	✗	100 000 Ft
G4	Parkolási többletköltségek megtérítése	✗	✗	✗	20 000 Ft
G5	Bérelt gépjármű töréskárához kapcsolódó önrészbiztosítás	✗	✗	✗	100 000 Ft
G6	Idő előtti hazautazás	✗	✗	✗	500 000 Ft
szakasz	Kiegészítő különleges sporttevékenység				
H	Kutatási és mentési költségek (légi mentés is)	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft	6 000 000 Ft
	Kiterjesztett poggyászbiztosítás (sporteszközre, sport ruházatra, bérletekre, tárgyankénti limit nélkül)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	550 000 Ft
	Sport-felelősségbiztosítás (a biztosított sporttevékenysége által harmadik személynek okozott Baleseti sérülés vagy halál)	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft
	Sport-felelősségbiztosítás (a biztosított sporttevékenysége által harmadik személynek okozott dologi kár)	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft
	Síbérlet visszatérítése	-	-	30 000 Ft	50 000 Ft
	Síterep lezárása	-	-	10.000 Ft/nap (max. 10 nap)	15.000 Ft/nap (max. 10 nap)
	Meghiúsult sítanfolyam limit	-	-	100 000 Ft	150 000 Ft
szakasz	Szolgáltatások	Standard	Medium	Extra	Optimal
I	ATM-Rablás	✗	✗	50 000 Ft	100 000 Ft
J1	Járatkésés (6 órát meghaladó, sürgős vásárlások pl. étel, ital, szállás)	✗	✗	✗	10 000 Ft/6 óra max. 60 000 Ft
J2	Járat lekésése	✗	✗	✗	100 000 Ft
K	Utazás lemondása (Európa területi hatály esetén)	✗	✗	✗	500 000 Ft
	Utazás lemondása (Világ 1 vagy Világ 2 területi hatály esetén)	✗	✗	✗	1 000 000 Ft
szakasz	Kiegészítő gépjármű-asszisztencia				
L	Információszolgáltatás	✓			
	Gumiszerviz	30 000 Ft			
	Közúti segélyszolgálat, helyszíni javítás vagy szervizbe szállítás	100 000 Ft			
	Megőrzés, tárolás	5 000 Ft/nap (max. 5 nap)			
	Menetképtelen autó hazaszállítása	350 000 Ft			
	Telefon és taxi költség megtérítése	20 000 Ft			
	Szállodában történő elhelyezés	20 000 Ft/fő/éj (max. 2 éjszaka)			
	Tovább és visszautazás megszervezése	200 000 Ft			
	Bérautó kölcsönzés	20 000 Ft/nap (max. 3 nap)			

COLONNADE

A FAIRFAX COMPANY