



EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal • +361 465 3666 • EUB-Assistance – 24 hour service

A társaság az ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2014-03ANU)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) –ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégszervezetek Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító;) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója is.

Jelen szerződés nem minősül fogyasztói biztosítási szerződésnek.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. FOGALMAK

(1) Amatőr sportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolónaként végez feltéve, hogy versenyt (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

(2) Autó-motorsport:

- (a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
- (b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
- (c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
- (d) cross- vagy triálmotor használata,
- (e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

(3) Baleset: Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítási tartam alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

Nem minősül balesetnek:

- (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburuk-, és/vagy agyvelőgyulladás,
- (b) a vesztetés,
- (c) a tetanuszfertőzés,
- (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- (e) a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napstúrás, a megemelkedés és a hőguta,
- (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
- (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,
- (h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
- (i) ahol a friss baleseti esemény közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(4) Biztosítási esemény: azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltétel adott fejezetében meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.

(5) A Biztosító teljesítésének feltételei: a szolgáltatási igény bejelentésekor a jelen általános feltételben és a különös feltételekben meghatározott iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap elbírálásának feltétele, ezért ezek nélkül a Biztosító nem köteles a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás(ok)at nyújtani.

(6) Biztosítási szerződés: a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezi a jelen biztosítási feltételek és a biztosító ügyféltájékoztatója.

(7) Biztosítási összeg: a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összeg-biztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

(8) Dologi kár: ha valamilyen tárgy megsérül, megrongosul, vagy használhatatlanná válik.

(9) EUB-Assistance: a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata, Tel.: +361 465 3666

(10) Európa – a következő országok földrajzi Európához tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; **továbbá** a következő országok teljes területe: **Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael.**

(11) Európai Egészségbiztosítási Kártya (továbbiakban: EEK): az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükséges való egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.

(12) Elemi kár: jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

Villámcsapás: az a kár, amely • a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint • a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz • ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint • a fémjegy által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmenny tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmoriból, előlöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti előlöntést is – a vagyontárgyakban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő bugzások és fakadóvizek vízhatása. Hullámtér: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közt, vastusi töltés vagy magaspárt, illetve települések belterületének határa között fekszik. **Bélyíz és talajvíz, vagy előlöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületen lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.**

Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

(13) Extrém sport: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül 40 méternél mélyebben, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászt, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, hydrospeed, wakeboard, mountain-bike, down-hill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, küzdősportok, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerű légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás, lovaglás, téli sportok, valamint minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.

(14) Fizikai munkavégzés: Olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát lényegesen meghaladó balesetveszéllyel jár. Személygépjármű vezetését nem minősül fizikai munkavégzésnek.

(15) Hegymászás: a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonalon gleccseren vezet át, vagy az útvonalon speciális felszerelés használatát indokolja (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú és egyéb mesterséges segédesszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. **Ha egy adott útvonal bármely szakaszára teljesülnek az előbb leírt feltételek (pl. az útvonal egy része „Klettersteig” /"via Ferrata" jellegű, vagy gleccseren vezet át), akkor az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

(16) Hiteles orvosi dokumentáció: A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi szakvélemény.

(17) Hivatásos sportoló: Az a Biztosított, aki sportszervezettől létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

(18) Hobbisportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolónaként és nem amatőr sportolónaként végzi, versenyszerű sporttevékenységet egyáltalán nem folytat.

(19) Hordozható számítógép: jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet pc.

(20) Kizárás: A biztosító a kockázatviselésének köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen szerződési feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.

(21) Kórház: Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak rehelyi szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

(22) Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés részül az a személy, aki az éjszakai is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

(23) Közeli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(24) Közlekedési baleset: A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított a gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasként szenved balesetet. A Biztosító eltérő fogalom-meghatározást alkalmaz a D) Pogyásbiztosítás vonatkozásában, amelyre az D) fejezetben meghatározottak irányadók.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- (a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- (b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

(25) Közlekedési költség: az a közlekedési többletköltség, amely a biztosítási eseménnyel összefüggésben rendkívüli kiadást jelent a Biztosított részére, így különösen ha egy adott tömegközlekedési eszközzel történő utazás csak a viteldíj újbóli megfizetésével vagy az eredeti menetdíj – többletköltséggel járó – átiratásával lehetséges, illetve ha – személygépjárművel történő utazás esetén – egy eredetileg nem tervezett utazás vagy az eredeti útvonal meghosszabbodása az üzemanyagra és útdíjakra vonatkozóan többletköltséget eredményez. A Biztosító térítése a következő közlekedési módok valamelyikére vonatkozik: menetrendszerű vonat (2. osztály) vagy buszjegy vagy turista-osztályra szóló repülőjegy, vagy ezek átiratási költségei, vagy személyautó üzemanyagköltsége (számla alapján, de max. 10 l/100 km) és az útdíj jellegű költségek (pl. autópálya-matrica kizárólag az adott rendkívüli utazás időtartamára – számla alapján).

Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési többletköltségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül személygépjárművel vagy valamely tömegközlekedési eszközzel igazolható módon megoldott lett volna, és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.

(26) Külföld: a lakóhely országán kívül minden más ország területe, kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára. Az Európai Unió valamely államának állampolgárai tekintetében – a magyar állampolgárok kivételével – **legfeljebb 30 napos** utazásokra az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, kivéve ha Biztosított állandó lakóhelye az állampolgárság országában van. **A külképviselet területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.**

(27) Külföldi utazás: Olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazatúrással fejeződik be.

(28) Lakóhely országa: Magyarország vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben ezen ország.

(29) Légikatasztrófa: ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedéllyel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

(30) Online szerződészkötő rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződészkötő alkalmazások, amelyek alkalmazása az utasbiztosítási szerződés megkötésére.

(31) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegehez szükséges szakutadást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

(32) Orvosi ellátás: Az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

(33) Orvosi szakvélemény: írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leletét (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

(34) Sorozatkár: A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon biztosított károsító magatartásból több kárterítési kötelezettség származik és az ok (a biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

(35) Sürgősségi (orvosi) ellátás: az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:

(a) Ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,

(b) Ha az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,

(c) Ha az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(36) Szolgáltatás-táblázat: az I. Általános Feltételek 7.(4) pontja, amely termékeként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

(37) Szolgáltatás típusa: a Szolgáltatás-táblázatban és a Különös feltételekben A), B), C), D), E), F), G), H), I) és J) betűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike.

(38) Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting.

(39) Terrorcselekmény: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomra, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(40) Utazási esemény: a biztosítási szerződés szerződjének megjelölt utazásszervező és az utazási szolgáltatást megvásárló fél között az utazási szolgáltatás vonatkozásában létrejött, a két szerződő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásbeli szerződés, amely tartalmazza különösen az utazási szolgáltatás kezdetének és végének időpontját, helyszínét és típusát, valamint az utasok név és születési dátum szerinti felsorolását, valamint az utazási szolgáltatás tartama alatt Biztosított személynek minősülő utasokra vonatkozó biztosítási termék egyértelmű megjelölését.

(41) Utazásszervező: az ANUBIS TRAVEL Utazási Iroda (1024 Budapest, Kis Rókus utca 1.) aki az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállalja.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI (A BIZTOSÍTÓ, A SZERZŐDŐ, A BIZTOSÍTOTT ÉS A KEDVEZMÉNYEZETT)

(1) A Biztosított az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) A Szerződő: az ANUBIS TRAVEL Utazási Iroda (1024 Budapest, Kis Rókus utca 1.) aki az I.2.(3) pontban meghatározott Biztosított személyekre vonatkozóan a csoportos Biztosítási Szerződést megkötöti és a biztosítás díját megfizeti.

(3) **Biztosított:** a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozó természetes személy, akinek, az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységével és úti poggyászával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejött, feltéve, hogy az adott személy magyar vagy külföldi állampolgár és:

(a) állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított (érvényes TAJ számmal rendelkezik), vagy

(b) állandó lakóhelye valamely Magyarországgal határos ország – kivéve Ukrajna – területén van és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással is rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult.

(4) A Biztosított szolgáltatására jogosult:

– kárbiztosítás esetén a Biztosított,

– összegbiztosítás esetén a Kedvezményezett.

Kizárólag a II. .C) Balesetbiztosítás vonatkozásában a szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított életében esedékes Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

3. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSHOZ

(1) A Biztosítottak csatlakozása a biztosítási szerződéshez az utazási szerződés megkötésekor történhet.

(2) A csatlakozás feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a lakóhely országának területén tartózkodjon kivéve a következőket:

– ha a Biztosított külföldön tartózkodik, csak abban az esetben lehetséges érvényesen a biztosítási szerződéshez csatlakozni, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

(a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a csatlakozás időpontjáig a Biztosító kockázatviselése jelen csoportos biztosítás alapján fennáll, és ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem történt, és

(b) a Biztosító ügyfélszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződéshez való csatlakozást. Az engedély iránti kérelmet legalább a kérelmezett biztosítási fedezet kezdő napját megelőzően 2 munkanappal kell eljuttatni a Biztosítóhoz.

(3) A biztosított személy a biztosítási szerződésbe szerződként nem léphet be

4. A KOCKÁZATVISELÉS

(1) A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás kezdetétől megjelölt napon kezdődik meg és az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás végeként megjelölt napon követő nap hajnali 3 óráig, de legfeljebb 365 napig tart, feltéve, hogy az áthárított biztosítási díj megfizetésére került a szerződő részére.

(2) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződéshez való csatlakozástól számított legfeljebb 365. nap lehet.

(3) Kizárólag abban az esetben, amikor az utazásszervező által az utazási szerződésben meghirdetett légi járat – az utasbiztosítás időbeli hatálya alatt lévő – indulási vagy érkezési időpontja váratlanul legfeljebb egy nappal későbbre vagy korábbra módosul, akkor a Biztosító vállalja, hogy a kockázatviselés az utazási szerződésben megjelölt időpontokhoz képest legfeljebb egy nappal korábban kezdődik (mely esetben egy nappal korábban is fejeződik be), vagy pedig egy nappal meghosszabbodik (mely esetben egy nappal később kezdődik) a légi járat indulási és érkezési időpontjának napjához igazodva. A kockázatviselési időszak módosítását a Biztosító azzal a feltétellel vállalja, hogy

az utazásszervező a légi járat-módosítást a Biztosító felé előzetesen írásban igazolja, és a változás következtében a kockázatviselés napjainak száma nem változik meg.

(4) A biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik:

(a) a Biztosított halála esetén, vagy

(b) díjvisszatérítés esetén abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

5. A BIZTOSÍTÁSI TERÜLETI HATÁLYA

(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre terjed ki.

(2) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező közlekedési baleset vonatkozásában a lakóhely országának területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

– II. C) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,

– II. D) Poggyászbiztosítás részben: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

(3) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek (lásd www.kulugyminisztium.hu/www.kormany.hu). A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki továbbá az Antarktisz területére.

6. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza. A Szerződő a Biztosító részére a biztosító kockázatviselésének ellenértékéért fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Biztosítottra.

A Biztosított díjvisszatérítési igényrel élhet az alábbi esetekben:

(1) A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Biztosított az adott Biztosított vonatkozásában felmerülő díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító felé legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti,

(2) Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási fedezet lejáratáig időarányosan járó biztosítási díj.

7. A BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén az utazási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) A Biztosító egy Biztosított személyre egy adott utazási szerződésben meghatározott utazási szolgáltatás időtartama alatt bekövetkező események vonatkozásában Szolgáltatás-típusonként legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. A biztosítási szolgáltatás összege legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban (lásd (4) bekezdés) és a II. Különös Feltételekben megadott maximális szolgáltatási összeshatárokig terjedhet.

(3) Amennyiben az alábbiakban felsorolt szolgáltatások között egy adott termékre vonatkozóan a különös feltételekben szereplő valamely szolgáltatás nem szerepel konkrét szolgáltatási összeggel, vagy „szolgáltatás” megjelöléssel, akkor a Biztosító az adott biztosítási termékre vonatkozóan ez a szolgáltatást nem vállalja.

(4) Szolgáltatás-táblázat (lásd 3. oldal.)

(5) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(6) A kapcsolattartás nyelve

A Biztosító és az EUB-Assistance a Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vítás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadók.

8. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

8.1. Biztosítási esemény bejelentése, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül az EUB-Assistance felé be kell jelentenie.

(2) A Biztosító – a közvetlen életveszély megszüntetéséhez szükséges orvosi beavatkozásokra vonatkozó szolgáltatások kivételével – csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a fentiek szerint megtörtént, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.

(3) Kivételesen az (1) és (2) bekezdésben leírtak alól: a „D) Poggyászbiztosítás”, az „E) Poggyászkésedelem (külföldön)” és a „F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor” fejezetekben leírt szolgáltatásoknál a biztosítási eseményt legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

(4) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak alábbiak szerint:

(a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,

(b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,

(c) bejelentése során az általa tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,

(d) a Biztosító felé valótlán adatokat közöl.

(5) Ha a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valóságnak.

8.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet (a továbbiakban: ügyfél) terheli, kivéve betegség vagy baleset esetén, amikor az azzal kapcsolatban keletkezett orvosi szakvélemény beszerzését az EUB-Assistance vállalja, továbbá más esetekben, amikor a Biztosító a harmadik személyektől történő iratbeszerzés átvállalásáról az ügyfelet értesíti.

Ha az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti az ügyfél illetve törvényes képviselőjűk hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási titok harmadik személyek részére történő továbbításához, valamint az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik. Ha a harmadik személy a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a két határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről az ügyfelet, és jelzi felé, hogy – a fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a továbbiakban az ügyfelet terheli.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a II. Különös feltételek részben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat kell benyújtani:

(1) az utazási szerződést, és a biztosítási díjnak a Szerződő utazási szolgáltató felé történő megfizetését igazoló bizonylatot,

(2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított, kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,

Szolgáltatások (Ft)	ANUBIS ELIT PLUSZ	ANUBIS ELIT
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)		
Orvosi és mentési költségek térítése baleset vagy betegség esetén:	100 000 000	50 000 000
Ezen belül:		
– mentőhelikopteres mentés	6 000 000	3 000 000
– hegyimentés	3 000 000	1 500 000
– mentőautóval történő szállítás	3 000 000	1 500 000
– hiperbár-kamrás kezelés külföldön	6 000 000	3 000 000
– hiperbár-kamrás kezelés utólag Magyarországon:	300 000	150 000
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 600	€ 300
– kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik	30 000	15 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)		
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek	600 000	300 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 600	€ 300
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt		
– Biztosított részére szállásköltség össz. (max. 7 éj)	€ 600	€ 300
– utastárs részére szállásköltség össz. (max. 7 éj)	€ 600	€ 300
– utastársnak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	600 000	300 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 600	€ 300
Beteglátogatás: – közlekedési költségek	600 000	300 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 600	€ 300
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállás-költség max. € 100 /fő/éjszaka)	800 000	400 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	800 000	400 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000
A Biztosított felkutatása, mentése	600 000	300 000
Pénzsegély-közvetítés	600 000	300 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Otthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	600 000	300 000
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás
C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	5 000 000	3 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 % – egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)	5 000 000	3 000 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	3 000 000	1 500 000
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)		
Útipoggyászra vagy útiokmányra vonatkozó térítés összesen:	500 000	350 000
Ezen belül:		
– tárgyakénti limit	100 000	80 000
– csomagokénti limit	150 000	100 000
– vízisporteszköz-fedezet:	180 000	90 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	6 000	3 000
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulatusi költségek megtérítése	60 000	30 000
– ezen belül légitoggyász-sérülésekre vonatkozó térítés	70 000	30 000
– „laptop-biztosítás” (hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás) összesen	100 000	–
– Strandlopás-biztosítás Plusz	30 000	15 000
E) Poggyászkésedelem (külföldön) (kárbiztosítás)		
– 6-12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	15 000	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	30 000	15 000
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	90 000	30 000
F) Járatkésés – külföldön (12 órát meghaladó) (kárbiztosítás)		
– 12 órát meghaladó	45 000	30 000
– Járatkésés hazaérkezéskor (közlekedési és szállás-többletköltségek)	30 000	15 000
G) Közlekedési baleset miatt repülőjázat lekésése (kárbiztosítás)		
Közlekedési baleset miatt repülőjázat lekésése – (átírás vagy új repülőjegy költsége)	150 000	90 000
H) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)		
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	2 000 000	1 000 000
b) ügyvéd munkadíja	2 000 000	1 000 000
I) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)		
– a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	2 000 000	1 000 000
J) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)		
– kártérítési kötelezettség megtérítése (10% önrész)	100 000	50 000

- (3) szervezett társasutazás esetén az **utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan,
- (4) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókértvány, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/algut használatai díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok), útlevelet és vízummalátolat, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírását,
- (5) TAJ-kártya másolatát illetve az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolványt és lakcímkártyát, jogosítványt és forgalmi engedélyt,
- (6) baleseti jegyzőkönyv, illetve a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- (7) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított a részletes helyszíni jegyzőkönyv és a vizsgálatot lezáró határozat,
- (8) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvélemény,
- (9) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- (10) ÁNTSZ által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
- (11) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedélyt.

8.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

- (2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- (3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a kérés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

9. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
- (a) a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,
- (b) a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) **Súlyos gondatlanságnak** minősül:
- (a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol- vagy drog-túladagolás okozta,
- (b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
- (c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedérendszeti jogszabályt megszegve,
- (e) II. E) Pogyászkésedelem (külföldön) szolgáltatás vonatkozásában, ha a pogyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be,
- (f) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetését, vagy olyan gépjármű vezetését, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
- (g) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
- (h) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat,

10. KIZÁRÁSOK

- (1) Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben:
- (a) kóros elmeállapot,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccs kísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve az II. A) 2.(4) pont szerinti), munkahelyi rendbontás, határviillongások, felkelés,
- (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
- (f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás.
- (2) Nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
- (a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr sportolónak minősül,
- (b) fizikai munkavégzés,
- (c) bármely fegyver használata, kivéve vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.
- (d) extrém sportok gyakorlása,
- (3) Nem fedezi a biztosítás:
- (a) a következményi károkat,
- (b) a sérelemdíjat,
- (c) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.
- (4) Nem fedezi a biztosítás továbbá a II. Különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az ott leírt eseteket.
- (5) Nem fedezi a biztosítás a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

11. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

- (1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikusan levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.
Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a leült Biztosítóhoz való beérkezését követő – **30 napon belül írásban tájékoztatást adni.**
- (3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- (4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányt az személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panaszal kapcsolatos válaszában részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.

- (5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ **három évig** őrzi meg.
- (6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyfélértékelő tartalmazza.

12. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
 - a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napon követő napon,
 - a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratszolgáltatás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napon követő napon,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.**

13. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Tisztelettel Ügyfeleink figyelmét külön is felhívjuk a jelen általános utasbiztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételtől eltérnek. A nyomtatékos figyelemfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaltuk.

Jelen pont nem tartalmazza az általános feltételek azon – korábbi általános szerződési feltételtől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítása a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében történt.

- (1) Az elévülési idő 2 év
- (2) I) Felelősségbiztosítás és J) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:
- A biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.
 - A biztosító az eljárás költségeit – így különösen jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) **A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.**

- (2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

- (3) **Búvárokadás során bekövetkező baleset** kizárólag abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

2.1. Orvosi költségek térítése

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a külföldi sürgősségi ellátás és az ehhez kapcsolódó mentés alábbi költségeinek** megtérítését vállalja:
- (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
- (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt gyógyszervásárlás,
- (c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),
- (d) **kórházi gyógykezelés** (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító az adott biztosítotttra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 napra** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. **Ha egy külföldi utazás időtartama a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás valamennyi szerződésre együttesen a teljes külföldi utazás időtartamára érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.**
- (e) laborvizsgálatok,
- (f) intenzív ellátás,
- (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- (h) mánakó, térd- és könyökrögzőtő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
- (i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig,**
- (j) **sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájszészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a sürgősségi fogászati ellátására megadott összeghatárig, (foggyógykezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
- (k) baleseti eredetű szájszészeti ellátás,
- (l) **kórházi napi térítés**

Kórházi napi térítés teljesítését a Biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a **Biztosított írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:**

Lemondó nyilatkozat típusa:	Biztosító által vállalt szolgáltatás:
1.) A kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igényrel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy	1.) Ebben az esetben a napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,
2.) Az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan további igényrel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK kártyája fedezi).	2.) Ebben az esetben a napi térítési összeg 80 %-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott.

A Biztosító a szolgáltatást összesen legfeljebb a (d) pontban meghatározott maximális időtartamra és feltételek szerint nyújtja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy az adott kórházi ellátásra vonatkozóan a Biztosító által vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen ne haladják meg az ugyanazon ellátásra vonatkozóan az – EEK elfogadása nélkül felmerülő – kórházi ellátás költségének teljes összegét.

A Biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a Biztosított fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. 2) esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

(2) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményenként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) az EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és az EUB-Assistance: (a) a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi és (b) a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal.

Ha ezen (a) és (b) feltételek együttesen nem teljesülnek, a Biztosító a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja, kivéve ha a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe közvetlen életveszély elhárítása érdekében történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint kiválasztott egészségügyi intézménybe. Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

- (3) A Biztosító által történő engedélyezés valamint az előzetes jóváhagyás megadásának feltétele, hogy a Biztosított az (4) és (5) pontban leírt feltételeknek megfelelő szolgáltatást vegye igénybe.
- (4) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzett tevékenység nyújtására vonatkozóan az előírt hatósági és szakmai engedéllyel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.
- (5) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvoscímek nélküli – általános (alap) ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével. A Biztosító nem vállalja a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítését.
- (6) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.
- (7) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítást vagy hazautazását.

(8) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár a Biztosított gyógykezelésének a lakóhelye szerinti országban történő továbbfolytatása orvosiilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

- (1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhelye szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő közlekedési többletköltségeket, valamint az orvosiilag indokolt kísérőszemélyzet költségeinek megtérítését:
- (a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosilag (az orvos írásba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítást megkezdése előtt legalább egy nappal jelezni azt az EUB-Assistance felé és eljuttatni felé az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.
- (b) ha a Biztosított szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkezett terrorcselekmény a Biztosított személyére baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.
- (5) Ha orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításához szükség esetén a Biztosító felöltött kíséretet biztosít.

(6) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a kockázatviselés tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.

(7) A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

- (1) Az előzetes telefonértesítést követően a Biztosító a Biztosított kérése alapján mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszerveze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – ha ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

A Biztosító fogorvosi ellátásra vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségtérítést nem vállal.

- (2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- (3) A Biztosító vállalja, hogy az egészségügyi ellátás tartama alatt napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt személyt a Biztosított állapotáról.

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült alábbi költségeket összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:

- (a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárokról:
- | | |
|---|------------|
| – Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: | 15.000 Ft, |
| – Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: | 25.000 Ft. |

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkezett halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.

(2) A Biztosító nem vállalja a holttest-haszállítás költségeinek megtérítését, ha a holttest-haszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.

3. HIPERBÁR-KAMRÁS KEZELÉS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1 Biztosítási esemény

Búvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás, feltéve hogy az A)1.(3) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2 A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja a külföldön történő búvárkodás során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a lakóhely országának területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés számlával igazolt költségét összesen legfeljebb a Szolgáltatás-Táblázatban meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül.

(2) A Biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül elvégzett, orvosilag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.

A Biztosító a szolgáltatást az II. A) 2.1.(2)-(6) pontban leírt feltételek teljesülése esetén vállalja!

3.3. A szolgáltatás korlátozása

A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a lakóhely országában a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül lehet igénybe venni.

3.4. „Hiperbár-kamrás kezelés folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a jelen fejezet 4. pontjában leírtak, valamint az I. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

– hiperbár-kamrás kezelés esetén az ellátó által kiállított számla, és a kezelésre vonatkozó részletes orvosi szakvélemény.

4. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény,
- (b) a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- (c) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái,
- (d) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a kéreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- (e) mentési jegyzőkönyv,
- (f) EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (g) táppénzes igazolás és a lakóhely országában ellátást nyújtó kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról (zárójelentés),
- (h) búvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a Biztosított búvár-minősítésének igazolása a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
- (i) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges továbbá a következő dokumentumok benyújtása:
- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
 - temetői befogadó nyilatkozat,
 - a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
 - születési és házassági anyakönyvi kivonat – amennyiben a helyi hatóságok ezt előírják.

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a B) További utazási segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén (az I. Általános feltételek 10. pontban felsorolt kizárásokon felül):

- (1) Ha a biztosítási fedezet egészségügyi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
- (a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától
- (c) amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradóan egészségkárosodásával.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- (a) pszichiai és pszichés megbetegedésekre,
- (b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
- (c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- (d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
- (e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
- (f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- (g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
- (h) terhességvizsgálásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
- (i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
- (j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítésére illetve javítására (kivéve eltört hid ideiglenes javítására),
- (k) a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Hiperbár-kamrás kezelés folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén
- (l) a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítésére.
- (3) „Otthon-védelem” szolgáltatás vonatkozásában:
- A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha:
- a) az elemi kár bekövetkezése már a külföldre utazás kezdő időpontjában ismert vagy valószínűsíthető, vagy olyan korábbi időponthoz ismert vagy valószínűsíthető, amikor a hazautatást még költségmentesen módosítható (pl. árvízi előrejelzés),
- b) az olyan károka vonatkozóan, amelyek az ingatlant valamely korábban ért rongálódással összefüggésben érik (pl. előzőleg már megromlódtól épület vagy épületrész további sérülése).

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

(1) Jelen fejezet vonatkozásában:

- (a) közlekedési költség: a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült közlekedési többletköltség, amely a Biztosító döntése szerint a következők valamelyike lehet: személygépjármű üzemanyagköltség vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy.
- (b) szállás-költség: a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
- (2) Közlekedési költségekre vonatkozóan Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében vagy előzetes jóváhagyásával igénybe vett szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja!

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
A Biztosító a következő események bekövetkezése esetén vállalja a szolgáltatások teljesítését:	A Biztosító szolgáltatása a következő költségek megtérítésére terjed ki:
1. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA	
Szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.	Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója, vagy gondviselője részére, a beteglátogatás közlekedési költségét megtéríti (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrend szerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint összesen legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.
2. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, amellyel összefüggésben a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettnél későbbre toldódik, feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a biztosítási időbeli hatálynak utolsó napján megtörtént volna.	(a) a Biztosított szállás-költsége, (b) a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy - a Biztosított által megjelölt – személy : – szállás-költsége, – Biztosítottal egy napon történő hazautazásának közlekedési költsége.
3. UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, amellyel összefüggésben a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül.	Szállás-költség a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy – a Biztosítottal együtt megjelölt – személy részére, ha az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél távolabb van, vagy a Biztosított 18 éven aluli
4. BETEGLÁTOGATÁS	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia. Szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén: ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.	A Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy beteglátogatás részére a beteglátogatás közlekedési és szállás-költsége.
5. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, amellyel összefüggésben a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és ennek következtében a vele együtt utazó 16 éven aluli közeli hozzátartozója felügyelet nélkül marad.	A 16 éven aluli gyermek(ek), és az ő(ke)t a Biztosított lakóhelyének országába hazakísérő személy közlekedési költségei.
6. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT	
A Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a biztosítási időbeli hatálynak – kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap.	A Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési költségei. (Tájékoztatas: a Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)
7. TOLMÁCSZOLGÁLTATÁS BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN	
Ha a Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, a Biztosított gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset miatt tolmácsra van szükség.	Az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségei.
8. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA	
Ha a Biztosított tartózkodási helye külföldön, sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset miatt, ismeretlenül válik, és emiatt felkutatása és mentése indokolt.	A Biztosított felkutatásának és mentésének megszervezése a helyi hatóságok bevonásával, és költségei, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosító tudomást szerez (pl. a Biztosítottal együttutazó személytől) vagy az illetékes magyar külképviseletől)
9. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS	
Ha a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.	A Biztosított megbízottja által a Biztosítóhoz befizetett összeg eljuttatása a külföldön lévő Biztosítotthoz. A befizetett összeg igényelt valutaneembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.
10. INFORMÁCIÓ ÚTIKÖMÉNY ELVESZTÉSE ESETÉN	
Ha a Biztosított útlevelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.	A Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.
11. „OTTHON-VÉDELEM” HAZAUTAZÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS	
Ha a biztosított állandó lakóhelyeként szolgáló lakóház vagy lakás valamely – a biztosítás kockázatviselési időtartama alatt – váratlanul bekövetkező elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül, vagy elemi kár következtében olyan mértékben megsérül, amely miatt (kármegelőzési vagy kárenyhítési tevékenység folytatása céljából) a biztosított személy jelenléte a külföldi utazásról tervezett visszautazás napját – illetve a biztosítás lejáratát - megelőzően legalább kettő nappal korábbi hazautazását indokolta teszi. A biztosítás csak rendeltetészerűen használatba vett épületekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek elemi kárai nem minősülnek biztosítási eseménynek.	A biztosítási esemény miatt a tervezettnél korábban történő hazautazás indokolt közlekedési költségei egy adott lakóingatlanra állandó lakosként bejelentett személyek vonatkozásában a biztosítási szerződés teljes időtartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig. Az EUB-Assistance a hazautazás megszervezésében információs támogatást nyújt. A közlekedési költségek megtérítését a Biztosító a Biztosított hazaérkezését követően utólag vállalja.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
A Biztosító a következő események bekövetkezése esetén vállalja a szolgáltatások teljesítését:	A Biztosító szolgáltatása a következő költségek megtérítésére terjed ki:
12. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)	
Ha a Biztosított külföldön egészségi állapotának hirtelen rosszabbodásával összefüggésben egészségügyi tájékoztatásra tart igényt.	Az EUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján a Biztosító szervezésében egy – Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező – orvos lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt a Biztosított részére.
Figyelem! Az orvosi tanácsadás nem helyettesíti a helyszíni orvosi ellátást, a telefonos orvosi tanácsadás alapján a konzultációt végző orvos nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért, az egészségi állapotában beállt változásokért!	

13. A „B) További utazási segítségnyújtás” fejezetre vonatkozó Kizárások az A) 4. részben találhatóak!

C) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

Olyan baleset, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, feltéve, hogy a baleset miatt a Biztosított a balesetet követően a baleset helyszínén haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesült. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

(2) Ha a Biztosított elhalálását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti maradó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből a **már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.**

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

Olyan légiakasztrofa során bekövetkező baleset, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a „Légiakasztrofa biztosításra” vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegben felül).

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a baleset, amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével **25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradó egészségkárosodást szenved**, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely a baleset helyszínén sürgősségi gyógyító beavatkozást indokolt.
- (2) Egységkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradó funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) Maradó egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakult, stabilnak tekinthető. A maradó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – ha ennek elvégzése orvosiilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
- (4) A maradó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja a baleset időpontja.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a 3.1 pont szerinti maradó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint.
- (2) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegből a maradó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
- (3) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
- (4) Ha a maradó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosított terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési költségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő maradó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik szolgáltatás jogalapját.
- (5) Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- (6) Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatott mértékkel csökkenteni.
- (7) **Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.**

4. A „C) Balesetbiztosítás” -ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (az 1. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) **Baleseti eredetű halálra vonatkozó illetve Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás esetén:**
 - (a) a halottvizsgálati bizonyítvány,
 - (b) Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
 - (c) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó

összes orvosi szakvélemény fénymásolatát, valamint a halál közlebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvos szakvéleménye, kórbonctani lelet stb.).

(d) a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökölési bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.

(2) Légikatasztrófa biztosítás esetén továbbá: a légikatasztrófa igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utasa minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

5. KIZÁRÁSOK „C) Balesetbiztosítás” esetén

(az I. Általános feltételek 10. pontban felsorolt kizárásokon felül):

Baleseti eredetű maradó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki:

- a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- b) a rándulós körísmével jelölt sérülésekre,
- c) a szövődemény nélküli gyógyult ízületi csőtűkötés utáni állapotokra,
- d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
- e) a baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

D) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) **útipegygáyszak minősülnek:**

- a) a Biztosított **tulajdonát képező** dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.

Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész arányának megfelelően csökkennek.

- kizárólag **sportfelszerelésre** vonatkozóan a Biztosított által bérelt sportfelszerelési tárgyak is, feltéve, hogy a Biztosított azokat írásos bérleti szerződés alapján, a helyi szabályoknak megfelelően sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól (továbbiakban: kölcsönző) a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében jogszerűen használja,
- a következő **útiokmányok:** a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét,
- a Biztosított nevére szóló bankkártya.

(2) Jelen feltételek alkalmazásában **nem minősülnek útipegygáznak** (nem Biztosított dolgok):

- ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyon tárgyak,
- készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetési eszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.) használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések,
- szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya, beléptetőjegyek),
- d) menetjegyek, és okmányok (az 1.(1)(c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével),
- e) nemes szőrmé, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
- f) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó-, CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- g) sporteszközök, kivéve vízisporteszközök esetén a Szolgáltatás-táblázatban és a Poggyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,
- h) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok, műfog, műfogszor, fogszabályzó,
- i) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop stb.) és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatás-táblázatban „laptop-biztosítás”-ra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig,
- j) kulcs, elektromos távirányító,
- k) élelmiszerek, italok, dohánnyárak és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- l) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták
- m) kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok

(3) **közlekedési baleset:** a Poggyászbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az az esemény:

- amelynek során az a jármű, amellyel a biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a baleset körülményeit, a jármű sérüléseinek tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
 - amelynek során a biztosítottat gyalogként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
- (4) **sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszközök – és nem járműnek vagy közlekedési eszközök – minősülnek a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak (bármely motoros meghajtású csónak vagy vitorlás hajó járműnek minősül), horgászfelszerelés, görkocsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb **közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszközöknek**, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

(5) **télisport-felszerelés:** síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, síszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.

(6) **használt érték:** az adott dolog szokásos funkciója vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkor alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

(7) **tartozék:** nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazták.

(8) **piperecikkek:** kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).

(9) **gépjármű – csomagteret:** a gépjármű lezár, beláthatóság ellen védett utastere vagy csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.

(10) **hordozható számítógép:** netbook, notebook, laptop, tablet pc.

(11) **személyes felügyelet:** az útipegygász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni.

(12) **örizetlenül hagyás:** ha az útipegygász nincs személyes felügyelet alatt elhelyezve.

(13) **műszaki cikk:** Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Poggyászbiztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

2.1. ha a Biztosított útipegygászai vagy útiokmányai **megsérülnek, vagy megsemmisülnek** a következő okokkal összefüggésben:

- a) a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében elszendvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított a baleset helyszínén igazoltan azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül,
- b) közlekedési baleset,
- c) szakhatóság által igazolt elemi kár

2.2. ha a Biztosított útipegygászait vagy útiokmányait **jogtalanul elutalajdonítják**,

2.3. ha egy menetrendszerű légi, közúti, vasúti vagy vízi **személyszállítást végző cég**, melynek járművén a Biztosított érvényes menetjeggyel utazik, az utazás tartamára a Biztosított **nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipegygász:**

- 1) nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza** (a sérülés nem minősül biztosítási események),
- 2) sérülten szolgáltatja vissza**

A személyszállító cég kezelésében bekövetkező poggyász-eltűnés, -hiány vagy -sérülés, kizárólag akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti vagy a kárt előzőek szerint igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

3.1. Általános szabályok

Az Általános szabályokban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggyászbiztosítás fejezetben leírt összes szolgáltatásra érvényesek.

(1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltalajdonított **útipegygász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatás-táblázatban **D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyon tárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**, az egy csomagban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban **csomagankénti limitként meghatározott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

A Szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosítás részen belül meghatározott speciális szolgáltatások vonatkozásában – a fenti korlátozások figyelembe vétele mellett – legfeljebb az adott szolgáltatás-típusra meghatározott biztosítási összeg az irányadó, de a Biztosító a speciális szolgáltatás-típusokra vonatkozóan együttesen **legfeljebb a Poggyászbiztosításra összesen meghatározott biztosítási összeg teljesítését vállalja**.

(2) **Ha az útipegygász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazolja**, a Biztosított nevére szóló **eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget vegye figyelembe a térítés megállapításakor. **A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni**.

(3) **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyon tárgyak egy dolognak minősülnek**, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.

3.2. Speciális térítési szabályok és szolgáltatás-korlátozások

(1) **A személyszállító cég** (pl. légikatasztrófa, hajó- vagy busztársaság) **kezelésében eltűnt, hiányos vagy károsodott útipegygászra vonatkozó szolgáltatás a következők szerint kerül meghatározásra:**

a) ha a szállítást végző személyszállító cég (pl. légikatasztrófa, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, akkor a Biztosító szolgáltatása a **személyszállító vállalat által meg nem térített** teljes útipegygász-kára kiterjed a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások és korlátozások figyelembe vétele mellett,

b) ha a személyszállító cég a kártérítés összegét nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést.

c) ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét és kártérítést nem vállal, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terhére (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes károkozásra vonatkozóan), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig terjedhet.

d) a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül a járműben hagyják: útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozékai, szemüveg.

e) ha az útipegygász légikatasztrófa kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) Poggyászkésedelem része alapján szolgáltatást teljesít, akkor a Poggyászbiztosítás” szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelem címen fizetett összeg levonásra kerül.

(2) **Lakókocsiból és lakóautókból** eltalajdonított útipegygászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a lakókocsit illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.

(3) **Útiokmányokra, bankkártya-pótlásra vonatkozó szolgáltatás**

Biztosítási esemény következtében eltalajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:

a) útiokmányokra vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül a hazatérési engedély kiállításának konzultációs költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként meghatározott összegig.

A Szolgáltatás-táblázatban „útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költség” meghatározott biztosítási összeg a Biztosító megtéríti a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivatáslag történő utazás közlekedési többletköltségeit**.

b) a Szolgáltatás-táblázatban „bankkártya-pótlásra vonatkozó költségtérítés” összegig a Biztosított nevére szóló **bankkártyára vonatkozóan** a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

(4) **Gépjármű csomagterében** tárolt útipegygászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott **biztosítási összeg 50 %-áig** terjed, kivéve a következő dolgokra vonatkozóan, melyekre a Biztosító ebben az esetben egyáltalán nem nyújt szolgáltatást: útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozékai,

(5) **Szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltalajdonítása** esetén a Biztosító a szemüveg vagy kontaktlencse számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a javítás vagy pótlás legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(6) **Piperecikkekre** (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást.

(7) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltalajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást, amely a „Strandlopás biztosítás Plusz” szolgáltatás keretében következő **összegekkel** egészül ki:

Anubis Elit Plusz	Anubis Elit
30 000 Ft	15 000 Ft

A kiegészítő szolgáltatásra is vonatkoznak a Poggyszbiztosítás általános szolgáltatási feltételei, így különösen a szolgáltatást korlátozó szabályok (pl. tárgyként, csomagonkénti limit).

(8) **Vizisporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:

(a) búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban vizisporteszközökre meghatározott összeghatárig,

(b) Vizisporteszközökre vonatkozóan a Biztosító újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla bemutatása esetén eltekint a tárgykénti limit alkalmazásától, ennek hiányában a biztosító maximális szolgáltatása egy tárgyra és tartozékaira vonatkozóan legfeljebb a tárgykénti limit kétszerese.

(c) **Bérelt vizisporteszközökre** vonatkozó szolgáltatás: A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a bérelti szerződés alapján a bérelt dolog sérülése vagy vissza nem szolgáltatása esetén a Biztosítottat terhelő kártérítési összeg 90 %-ának mértékéig, de legfeljebb az adott dolog – biztosítási esemény időpontjában fennálló – átlagos használt értékéig terjed, a jelen feltételekben szereplő egyéb korlátozások figyelembe vételével. **A Biztosítottat a kölcsönző felé fizetendő kárösszegeből 10 % önrészesedést terhel, és a Biztosító szolgáltatásának feltétele az önrészesedés kölcsönző felé történő megfizetésének igazolása.**

(9) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az **adathordozók** a lejártszó készülék tartozékának minősülnek. Az azonban funkciója adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejártszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.

(10) **Hordozható számítógépekre** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „laptop-biztosításra” meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgykénti limit figyelembe vétele nélkül. A biztosító kockázatviselése kizárólag olyan hordozható számítógépekre vonatkozik, amelyek **újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolt,**

4. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI KÖTELEZETTSÉGEI

A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

- amennyiben poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastéről elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
- okmányokat és műszaki cikkeket, órákat nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
- ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

5. A BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGEI

A bekövetkezett poggyász kár felfedezése után a Biztosított köteles:

- a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felzártsága, egyéb sérülések),
- légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.

6. A „D) Poggyászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
- szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
- személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókártyát (légi poggyász-kár esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételkor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvényét, a hiányzó vagy sérült poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légi poggyász-kár esetén az érkezési repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvényen szereplő poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért vállalt – felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősséget nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentumot,
- a vagyon tárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, ha az rendelkezésre áll. A hordozható számítógépekre vonatkozó térítés feltétele a Biztosított nevére szóló újkori beszerzés igazoló eredeti számla benyújtása a Biztosító felé. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)
- ha a Biztosító egy adott hordozható számítógépre vonatkozóan – akár rész-értékben is – térítést nyújtott, az adott dologra vonatkozóan benyújtott eredeti számlát nem köteles visszaszolgáltatni. (ha a számla jogi személy, vagy jogi személlyel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, akkor a Biztosító – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését),
- útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- az „útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek” szolgáltatásra vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
- elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – ha a kár kemping területén történt – a kemping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát.

7. Kizárások az D) Poggyászbiztosítás esetén (az I. Általános feltételek 10. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem téríti meg a Biztosító:

- az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – kivéve lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott dolgok esetén – őrizenlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet

nélkül bármely járműben hagyják: útiokmányok, bank- és hitelkártya, óra, bármely műszaki cikk (pl. mobiltelefon, számítógép) és tartozékaik,

- gépjárműben vagy lakóépületben hagyott dolgok eltulajdonítása esetén, ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- a helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben hagyott dolgok eltulajdonításával okozott kárt,
- sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyon tárgyak megsemmisítésének kárait,
- a vagyon tárgyak szállításiával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- a vagyon tárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- a vagyon tárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- vízum pótlásának költségeit,
- valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisülést, ha a szállítás a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,
- a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – ha azt maga a Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,
- lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.

E) POGGYÁZSKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Amennyiben a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyászt **külföldön** az adott légi járat megérkezését követően késve kapja kézhez (figyelemmel a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra), és a késés tényét a megérkezést követő legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelenti. Az útipoggyász légitársaság kezelésében történő eltűnése nem minősül biztosítási eseménynek.
- A Biztosított késve kapja kézhez a poggyászt abban az esetben, ha a Biztosított önhibáján kívül, **bizonnyítottan** a célállomásra történő megérkezése után az indulóállomáson feladott poggyászt a poggyász az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatásának időpontját követő hat órán túl kapja kézhez. (Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.)
- Bizonnyítottan késve jut a poggyászához a Biztosított, amennyiben a 6 órán túli poggyászkésés tényét a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, kivéve, ha az útipoggyász a későbbiekben sem érkezik meg és a légitársaság kezelésében történő eltűnésről is ad ki igazolást.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A Biztosító vállalja, hogy a poggyász-késés miatt, a járat érkezési időpontja, és a poggyász tényleges átvétele közötti időtartamban – de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül – a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztalkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a poggyász-késés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légitársaságra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késéti csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételei igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok, valamint – amennyiben a légitársaság a késés miatt a Biztosított költségeit teljesen vagy részben megtérítette – a légitársaság térítését igazoló dokumentum alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.

(2) Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosító legfeljebb egyszeresen vállalja a Biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. A szolgáltatási összeg jogosultjának meghatározásakor a szolgáltatási igény Biztosítóhoz való beérkezési sorrendje az irányadó. Amennyiben egy csomagra vonatkozóan egyidejűleg érkezik be több jogos szolgáltatási igény, akkor a Biztosító az egyes Biztosítottak felé legfeljebb a szolgáltatási összeg arányosan csökkentett részét fizeti ki.

- A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazakerzését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

3. A TELJESÍTÉS FELTÉTELEINEK LEÍRÁSA A F) 3. PONTBAN TALÁLHATÓ!

F) JÁRATKÉSES KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

1.a) Biztosítási esemény: Amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely **külföldi repülőteréről** legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késéti légi járral utazott. Jelen feltételek alkalmazásában a járatállás nem minősül járatkésésnek.

1.b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti **külföldi** légi járat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegének valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét.

2.a) Biztosítási esemény: Amennyiben egy menetrendszerű légi járat a **Magyarország területén lévő repülőterre** a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel érkezik meg, és emiatt a Biztosított lakhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz lekésése miatt), feltéve, hogy a légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késéti légi járral utazott, és a lakhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.

2.b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, – **számlával igazolt** – indokolt alábbi többletköltségeket valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét:

- lakhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi),
- ha a hazautazás a késés miatt az érkezés napján már nem oldható meg, akkor egy éjszakára vonatkozó szálloda-költséget.

3. A teljesítés feltételei „E) Poggyászkésedelem (külföldön)” és „F) Járatkésés külföldön és hazakerkezéskor” szolgáltatás esetén (az I. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelemmel kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás

időpontja. A Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeghatárig a vásárlások tételes igazolása nélkül is vállal térítést a szolgáltatási igényben felsorolt vásárolt dolgokra vonatkozóan.

G) KÖZLEKEDÉSI BALESET MIATT LÉGIJÁRAT-LEKÉSÉS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Amennyiben az a jármű, amellyel a Biztosított a menetrendszerű légijárat indulását megelőző 12 órán belül utazik, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetet szenved, és a Biztosított emiatt igazoltan lekési a légijáratot, amelyre érvényes menetjeggyel rendelkezett.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító megtéríti a repülőjegy módosítási költségeit, vagy – ha a módosítás nem lehetséges – 24 órán belül ugyanazon célállomásra történő utazáshoz repülőjegy vagy más közlekedési eszközre szóló menetjegy vásárlásának költségeit.

3. A „G) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés” szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül)

- a) a repülőjegy azonosítására (útírány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,
- b) az átíratás vagy új repülőjegy vásárlását igazoló bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását.

H) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Ha a Biztosítottal szemben külföldön, általa a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt – az alábbiakban felsorolt minőségekben – elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:

- a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- c) Extrém sportnak nem minősülő amatőr sporttevékenységet folytató személy.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

a) az óvadékokat és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:

- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékokat vagy más hasonló biztosítékokat,
- illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
- a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
- ha a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja,**
- az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségeit, **feltéve, hogy a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.**

b) a Biztosított jogi képviselőtől ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételeinek helyén szokásos általános ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

- A Biztosító gondoskodik a jogi képviselőtől. **A Biztosító hozzájárulása nélkül megbízott jogi képviselő esetén a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.**
- Ha a Biztosító által megfizetett óvadékokat az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.**
- Ha a Biztosított ellen gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a biztosító által nyújtott szolgáltatást a biztosított köteles visszatéríteni.**

3. A „H) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítésének feltételei és a benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az EUB-Assistance felé bejelenteni.** A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárásról a bejelentésig keletkezett dokumentumokat.
- A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**
- A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.
- A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.
- Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a teljesítés feltételeként a Biztosítóhoz be kell nyújtani: az eljárást megindító dokumentumot, az eljárás számát, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét.

4. KIZÁRÁSOK az H) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás esetén (az I. Általános feltételek 10. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem terjed ki a biztosítási védelem:

- az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
- a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
- bírósági úton nem érvényesíthető követelések, illetve nemzetközi vagy nemzetek feletti bíróságok (pl. Emberi Jogok Európai Bírósága) előtt érvényesített igények tekintetében.
- a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra,
- a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettsége, vagy szerződésszegéssel okozott kár kapcsán indított perekre
- a Biztosított ellen gépjármű használatjaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
- a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása a jelen feltételben meghatározott biztosítási eseményre kiterjed.

I) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó személyi sérülést okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.**

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

- a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használata,**
- b) közúti baleset gyalogosként történő előidézése,**
- c) extrém sportnak nem minősülő amatőr sporttevékenység.**

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkat, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.
- A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselői költségekre és kamatfizetési kötelezettségeire is irányadó. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.

- Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkat és személyi sérüléseket összefüggésben felmerült orvosi költségekre is.

(4) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

- A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító gondoskodott a Biztosított jogi képviselétől vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult.

(6) Ha a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.

- Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkezésében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magartatásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magartatása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a Biztosított közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

- A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megterítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a jelen szerződésre vonatkozó valamely mentesülési ok fennáll.**

(9) Az I) Felelősségbiztosítás fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5 000 000 forint kifizetését vállalja.

3. I) Felelősségbiztosítás és J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 8.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- A Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat,
- a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, a hozott határozat annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyv, illetve az illetékes hatóság neve, címe,
- a szállódnak vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,
- a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
- a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat.

J) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény a Biztosított által a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt okozott dologi kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amely külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintően áll fenn és amelyért az adott ország joga szerint a Biztosított tartozik helytállni. A Biztosított e szerződésben foglaltak alapján a kártérítés Biztosító által történő megfizetését követelheti, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- a biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a biztosítási szerződés hatálya alatt a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő dologi kár miatt támasztanak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében a **Biztosítottat a teljes károszserg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10 000 Ft önrész terheli.**

(2) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

- A) 1) 2) (2) és (6)-(8) bekezdésekben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.
- A Biztosító szolgáltatásának feltétele (2) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
- A) „J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás” fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen **legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.**

3. KIZÁRÁSOK I) Felelősségbiztosítás és J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás esetén (az I. Általános feltételek 10. pontban felsorolt kizárásokon felül).

Nem téríti meg a Biztosító:

- (1) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldali nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (2) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit,
- (3) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
- (4) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,,
- (5) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
- (6) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (7) ha a Biztosított azonos károkozósi körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- (8) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,

- (9) a Biztosított által bérelt, hasznóbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (10) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- (11) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
- (12) dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
- (13) kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelemlátás hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét
- (14) a szerződésszegésből adódó károkat
- (15) az eljárási költségeket (pl. jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja stb.).
- (16) a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamatot.
- (17) a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra, nem vagyoni kárra,
- (18) a biztosítási fedezet nem terjed ki az eljárási költségekre (pl. jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja stb.). A kamatokat a biztosító a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti.

Európai Utazási Biztosító Zrt.



EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal • +361 465 3666 • EUB-Assistance – 24 hour service

A társaság az ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoportozhoz tartozik.

ANUBIS STORNO ELIT ÉS ELIT PLUSZ UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2014-03ANS)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) –ellenkező megállapodás hiányában– az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoportozhoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésében (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféléltájékoztatója is.

Jelen szerződés nem minősül fogyasztói biztosítási szerződésnek.

1. FOGALMAK

- (1) Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozási indok.
- (2) Bánatpénz:** az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőt terheli az utazási szerződés alapján, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- (3) Bánatpénz-sáv:** Az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőt utlemondás esetén az utazási szerződésben foglalt szerinti bánatpénzfizetési kötelezettség terheli.
- (4) Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltétel szerint meghatározott szolgáltatásokat teljesítteti vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.
- (5) Biztosított utazási díj:** az utazási szerződésben név szerint meghatározott utasok, szintén az utazási szerződésben rögzített utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként, a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével legfeljebb a biztosítási összeg erejéig nyújtja.
- (6) Biztosítási szerződés:** a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezik a jelen biztosítási feltételek és a biztosító ügyféléltájékoztatója.
- (7) EUB-Assistance:** a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata (Tel.: +36 1 465 3666).
- (8) Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

Villámcsapás: az a kár, amelyet a Biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint a Biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességgel szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz • ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a Biztosított vagyontárgyban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyban okoznak, kivéve, ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmennyi tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmorzással, előlöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenül valószínűsítés miatti előlöntést is – a vagyontárgyban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztározók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzárok és fakadóvízes vízhatása. Hullámtér: a folyók partelái és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített köztút, vasúti töltés vagy magaspárt, illetve települések belterületének határa között fekszik. Belvíz és talajvíz, vagy előlöntés nélküli átmedvesedés, vagy felázás miatt, vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületek keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.

Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

(9) Hiteles orvosi dokumentáció: A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi szakvélemény.

(10) Kórház: Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

(11) Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

(12) Közeli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(13) Kizárás: A biztosító a kockázatviselésnek köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen szerződési feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás

(14) Lakóhelyi ország: Magyarország vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területén, abban az esetben ezen ország.

(15) Online szerződés-kötő rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződés-kötő alkalmazások, amelyek alkalmasak az utasbiztosítási szerződés megkötésére.

(16) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakutadást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatóságai előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított vagy a Kedvezményezett – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következhet be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

(17) Orvosi ellátás: Az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

(18) Orvosi szakvélemény: írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képképző vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

(19) Sürgősségi (orvosi) ellátás: az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:

- (a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- (b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (c) az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(20) Szolgáltatás-táblázat: az I. Általános Feltétel 9.(4) pontja, amely termékeként az egyes szolgáltatások esetén meghatározott biztosított utazási díj maximális összegét tartalmazza.

(21) Terrorcselekmény: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglalt állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(22) Utazási szolgáltatás, utazás foglалása: utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbéadás). Utazási szolgáltatás foglалásának minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelése és az utazási szolgáltatást nyújtó utazásszervező vagy az utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet az megrendelés-nyilvántartó rendszerben a foglалást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelés írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra kerül, szállásadó foglалási rendszerben bizonyíthatóan rögzítették a foglалást a megrendelés megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták). Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltatás által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzkártya vagy törzsigyfél-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.

(23) Utazási szerződés: a biztosítási szerződés szerződőjeként megjelölt utazásszervező és az utazási szolgáltatást megvásárló fél között az utazási szolgáltatás vonatkozásában létrejött, a két szerződő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásbeli szerződés, amely tartalmazza különösen az utazási szolgáltatás kezdetének és végének időpontját, helyszínét és típusát, valamint az utasok név és születési dátum szerinti felsorolását, valamint az utazási szolgáltatás tartama alatt Biztosított személynek minősülő utasokra vonatkozó biztosítási termék egyértelmű megjelölését.

(24) Utazásszervező: az ANUBIS TRAVEL Utazási Iroda (1024 Budapest, Kis Rókus utca 1.), aki az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállalja.

(25) Utazásközvetítő: az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.

(26) Utas: az utazási szerződésben megnevezett, az utazási szolgáltatást az abban foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI (A BIZTOSÍTÓ, A SZERZŐDŐ, A BIZTOSÍTOTT)

- (1) **A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.**, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő** az ANUBIS TRAVEL Utazási Iroda (1024 Budapest, Kis Rókus utca 1.) aki az 1.2.(3) pontban meghatározott Biztosított személyekre vonatkozóan a csoportos Biztosítási Szerződést megkötő és a biztosítás díját megfizeti.
- (3) **Biztosított** az a személy, aki a biztosított utazási díjból eredő vagyoni veszteség elkerülésében érdekelt, azaz aki az utazási szolgáltatás díját megfizette, **továbbiakban a Vevő.**
- (4) **A Biztosító szolgáltatására a Vevő jogosult.**

3. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSHOZ

- (1) A Vevő csatlakozása a biztosítási szerződéshez az utazási szolgáltatás foglалásával, az utazási szerződés megkötésekor történhet.
- (2) A Vevő a biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be

4. A KOCKÁZATVISÉLÉS

(1) A Biztosító kizárólag online szerződés-kötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekintti hatályosnak.

(2) A Biztosító kockázatviselése

(a) Utazásképtelenség vonatkozásában:

A Biztosító kockázatviselése az adott Vevő vonatkozásában a bánatpénz-sáv első napján kezdődik meg és az adott Vevő vonatkozásában az utazási szerződésben az út kezdeteként megjelölt időpontig, de legfeljebb 365 napig tart.

Ha az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdete az utazási szerződésben, vagy annak bármely mellékletében érc, perc pontosagig nincs meghatározva, abban az esetben a kockázatviselés utazásképtelenség vonatkozásában legkésőbb az utazási szolgáltatás igénybevétele első napján 12:00 óráig tart.

– **Abban az esetben, ha a Biztosító kockázatviselése már a biztosításhoz való csatlakozás napján megkezdődik, a kockázatviselés a csatlakozás napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. Ha a biztosítási szerződéshez való csatlakozás az utazás foglалásának napját követően történik meg, és ezzel egyidejűleg a kockázatviselés megkezdődött, a Biztosító kockázatviselése az első 5 naphoz kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.**

(b) Útmegszakítás vonatkozásában:

A Biztosító kockázatviselése az adott Vevő vonatkozásában az utazási szerződésben az utazás kezdeteként megjelölt időpontban – de legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően – kezdődik meg és az utazási szerződésben az utazás végéig meghatározott időpontban fejeződik be.

(4) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja az utazási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.

(5) A Biztosító kockázatviselése adott Vevő vonatkozásában megszűnik a Vevő halála esetén.

5. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya – az a terület, ahol a biztosítási események bekövetkezhetnek – az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktisz valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Utas által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyaror-

szág Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszágok és térségek között szerepelnek. (lásd <http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>).

6. KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

(1) A Vevő és a Vevő érdekében az Utas köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

(2) **Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általában használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.**

(3) A Vevő és a Vevő érdekében az Utas köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzőt szolgáltató gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum, másolatát benyújtani igazolásként.

(4) **Kármegelőzőt szolgáltató tevékenységének költségeinek megtérítését a biztosító nem vállalja.**

7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

A Szerződő ANUBIS TRAVEL Utazási Iroda a Biztosító részére a biztosító kockázatviselésének ellenértékéért fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Vevőre.

Az adott Vevő tekintetében a kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító nem vállalja a biztosítási díj visszatérítését.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) **Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás** vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt az **Utas utazásképtelenné válik.**

Az Utas a biztosítási szempontjából **utazásképtelenné minősül**, ha a tervezett **utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni:**

(a) az Utas olyan – **előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt az Utas indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,**

(b) az Utas halála,

(c) az Utas közeli hozzátartozójának vagy élettársának vagy az adott szerződés keretében szintén Utasnak minősülő házastárs, illetve élettárs közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,

(d) az Utas közeli hozzátartozójának, vagy házastárs, illetve élettárs közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül,

(e) az Utas vagyon tárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt az Utas magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges,

(f) az Utas útvelélet és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyt – ha annak meglete az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,

(g) az Utas munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha az Utas munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,

(h) az Utas terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthető, váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosiilag ellenjavalltá válik.

(i) az egy adott utazás keretében együtt utazó Utasnak minősülő házastársak esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelenítése, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.

(j) ha az Utas a kockázatviselés időtartama alatt tett érrettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,

(k) ha bármely hatóság vagy bíróság az Utast a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el,

(l) Ha a foglalás az Utassal együtt összesen legfeljebb öt személy, mint Utasok részére történt, akkor minden Utas vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül bármely másik Utast érintő biztosítási esemény.

Nem jelent utazásképtelenséget, ha az Vevő bántépénzfizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárás körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

(2) „**Útmegszakítás**” **szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha az Utasnak az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az útmegszakítás szolgáltatására vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) haza kell utaznia lakóhely szerinti ország területére:

(a) az Utasnak vagy – a jelen szerződés keretében szintén Utasnak minősülő – közeli hozzátartozójának olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az útmegszakítást megelőzően és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik, és ez orvosilag dokumentált,

(b) az Utas halála,

(c) az Utas közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy szintén az adott szerződés keretében utasnak minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozója a kockázatviselés időtartama alatt életveszélyes állapotba kerül, és az orvosilag dokumentált

(d) az Utas közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála a kockázatviselés időtartama alatt,

(e) az Utas vagyon tárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt az Utas magyarországi jelenléte az utazás befejezése előtt mindenképpen szükséges.

9. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) **Utazásképtelenség** esetén a Biztosító az utazásszervező által a Vevő részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bántépénzként leszámított**, és az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összeg erejéig térít **az önrészesedés levonásával**, figyelemmel az alábbiakra:

(a) **Repülőjegyre** vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal. A repülőtéri illeték („tax”) összegét a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha a repülőtérasság feltételei alapján az illeték egésze vagy egy része nem visszatéríthető, és a biztosított utazási díj illetve a biztosítási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembe vételével történt.

(b) **Amennyiben** az utazási szerződésben meghatározott **biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bántépénzfizetés megállapításra került)**, akkor a Biztosító szolgáltatása az utazási szerződésben meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bántépénzként leszámított összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkor önrészesedés összege.

(3) **Útmegszakítás esetén**, ha az Utas biztosítási esemény miatt az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napot megelőzően legalább egy nappal korábban Magyarország területére hazautazik, akkor a Biztosító megtéríti az utazási szerződés alapján a Vevőt megillető, és az utazás kezdetét megelőzően kifizetett utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét, amelyeket az idő előtti hazautazás miatt az Utas nem tudott igénybe venni, és amelyek visszatérítésére egyéb módon nem jogosult.

Ha az Utas hazautazásának illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor „Útmegszakítás” szolgáltatás keretében a Vevő az utazási díjban foglalt hazautazási költségek visszatérítéséhez jelen szerződés alapján nem jogosult.

4) Szolgáltatás-táblázat:

HUF-ban befizetett utazási és biztosítási díj esetén:

Szolgáltatások (HUF)	A szolgáltatások maximális összege (HUF)
– a maximális biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	3 000 000
– ezen belül a maximális biztosított utazási díj utasonként:	1 000 000
– a bevőt terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	20%
– a bevőt terhelő önrészesedés minimális összege utasonként:	5 000

EUR-ban befizetett utazási és biztosítási díj esetén:

Szolgáltatások (EUR)	A szolgáltatások maximális összege (EUR)
– a maximális biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	10 000
– ezen belül a maximális biztosított utazási díj utasonként:	3 350
– a bevőt terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	20%
– a bevőt terhelő önrészesedés minimális összege utasonként:	15

Anubis Storno Elit Plusz: A Bevőt az érvényes Anubis Elit Plusz utasbiztosítással rendelkező Utasok vonatkozásában leszámított bántépénzfizetés tekintetében önrészesedés nem terheli.

(5) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertetését követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő bántépénzfizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat.**

(6) A Bevőt önrészesedés nem terheli abban az esetben, ha az utazásképtelenség oka az Utas vagy közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy az Utas az utazás indulási időpontjában sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

(7) Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális biztosítási összeghatár keretén belül.

(8) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Vevőnként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(9) A kapcsolattartás nyelve

A Biztosító és az EUB-Assistance a **Vevővel, illetve a Vevő megbízásában eljáró személlyel** történő kapcsolattartást **magyar vagy angol** nyelven vállalja. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.**

10. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

10.1. Biztosítási esemény bejelentése, szolgáltatási igény benyújtása, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) Biztosítási esemény bejelentése

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörtént, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul – de legkésőbb 12 órán belül – bejelentésre kerül az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben az Utas és a Vevő is életveszélyes állapotban van, vagy kórházi ellátásban részesül, akkor a bejelentést az életveszélyes állapot megszűnését, illetve a kórházi ellátás befejezését követően kell teljesíteni):

– a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe
– az utazási szerződés szerződjének, neve és címe,
– a lemondott utas(ok) neve,
– az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka, pontosan meghatározva,
– **ha az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete**, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
– bejelentő neve, címe és telefonszáma

(2) Szolgáltatási igény benyújtása

Szolgáltatási igény benyújtása során a Vevőnek a 11.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

(3) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Vevő magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak alábbiak szerint:

(a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,

(b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,

(c) a szolgáltatási igény benyújtásakor és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,

(d) a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.

(4) Ha a Vevő által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valóságnak.

10.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Vevőt terheli, kivéve betegség vagy baleset esetén, amikor az azzal kapcsolatban keletkezett orvosi szakvélemény beszerzését az EUB-Assistance vállalja, továbbá más esetekben, amikor a Biztosító a harmadik személyektől történő iratbeszerzés átvállalásáról a Vevőt értesíti.

Ha az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti az Utas, az érintett közeli hozzátartozó illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási titok harmadik személyek részére történő továbbításához, valamint az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), ha a kért dokumentumokat kiállító harmadik személy (pl. haltság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához köti. Ha a harmadik személy a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről az ügyfelet, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a továbbiakban az ügyfelet terheli.

A szolgáltatási igény előterjesztések az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:

- (1) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt**,
- (2) utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- (3) az utazási szerződést,
- (4) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
- (5) az utazásszervező által a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
- (6) azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- (7) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánapénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánapénz összegét, és a lemondás időpontját,
- (8) az utazásszervező igazolása arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza
- (9) a Vevő által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- (10) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- (11) ha a lemondás oka betegség vagy baleset az érintett személy tekintetében a háziorvosi betegkatonai másolatát, háziorvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat: – elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés, – idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapothoz képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglaltat megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljeskörű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek), – az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá váljék, – orvosi naplósám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva, – dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
- (12) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
- (13) halotti anyakönyvi kivonatot,
- (14) a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
- (15) a Vevő vagy utazótárgyát érintő kár esetén a kár bejelentését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- (16) közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet
- (17) ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogszabály alapján – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelést végző orvosokat az egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- (18) dokumentumok elmulasztása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (19) munkaviszony megszűnése esetén: – az utas személyi igazolványának fénymásolatát, – a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát, – a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, – a munkaviszony megszűntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondás vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot.
- (20) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- (21) tanúként történő bírósági vagy hatóság idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság az Utas kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- (22) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

10.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (2) Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

11. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben:
 - (a) a Biztosítási eseményt a Vevő, a Vevő érdekében az Utas vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
 - (b) amennyiben a Vevő vagy a Vevő érdekében az Utas valamely kármegelőző és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget,
- (2) **Súlyos gondatlanságnak** minősül:
 - (a) ha a biztosítási eseményt szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
 - (b) A biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot,
 - (c) Kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztás, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (d) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésszabályi jogszabályt megszegése,
 - (e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez nincs meg a szükséges érvényes vezetői engedély,
 - (f) a sporttevékenység folytatása során a szükséges védőfelszereléseket használatának hiánya vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályok be nem tartása,
 - (g) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályok és baleset-megelőzési előírások be nem tartása,

12. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- (1) A Biztosító kockázatviselését nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - (a) kóros elmállapot,
 - (b) ionizáló sugárzás,
 - (c) nukleáris energia,
 - (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccs kísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviárogások, felkelés,

- (e) az Utas öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
- (f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás
- (g) bármely fegyver használata.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomra, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(2) A Biztosító kockázatviselését nem terjed ki továbbá:

- (a) repülőtéren ill. („taxi”) összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
- (b) fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
- (c) következményi károkat,
- (d) nem vagyoni károkat

(3) Ha a biztosítási fedezet egészségi kockázat elbírálása (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselését nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:

(a) amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén az utazási szolgáltatás foglalása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,

(c) amelyek összefüggésben állnak az Utasnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradvány egészségtkárosodásával.

(4) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:

- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
- (c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételként azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
- (d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,

(e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 9.1.(i) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,

(f) munkaviszony megszűnése, ha:

- arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelése is került,
- ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Utas közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy az Utas az adott munkáltatónál a Ptk. 685/B § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
- a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
- arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor orvosi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
- arról az utasnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(g) az Utas ellen fogatosított, büntető eljárásról szóló törvényben szabályozott szabadságot korlátozó kényserintézkedés.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve az Utas az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 9.1.(g) pontban leírt esetben).

(6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

13. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefonon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni. Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálati eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panaszal kapcsolatos válaszában részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.

(5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

(6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyfélértékelő tartalmazza.

14. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratcsatlós vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határidőn követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

15. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Tisztelettel Ügyfeleink figyelmét külön is felhívjuk a jelen általános biztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételtől eltérnek. A nyomtatékos figyelmélfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaljuk.

Jelen pont nem tartalmazza az általános feltételek azon – korábbi általános szerződési feltételtől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítása a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelőis érdekében történt.

(1) Az elévülési idő 2 év

(2) Az adott Vevő tekintetében a kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító nem vállalja a biztosítási díj visszatérítését.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS

UTAZÁSKÉPTELENSÉG (STORNO)

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Mi a teendő meghiusult utazás (utazásképtelenség) esetén?

Az utazásképtelenséget az EUB-Assistance felé haladéktalanul, a Anubis Travel felé legkésőbb az ismertté válást követő első munkanapon be kell jelenteni.

EUB-Assistance +36 1 465 3666

Az EUB-Assistance-hoz történő bejelentéshez az alábbi adatokat kell megadni:

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe
- az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondott utas(ok) neve,
- az utazásképtelenség oka, pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma
- ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
- bejelentő neve, címe és telefonszáma

Baleset vagy betegség miatti lemondás esetén a Biztosítónak jogában áll az utazásképtelenség fennállásának tényét a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megállapítani. A **Biztosított** vagy az utazásképtelenség okaként **megjelölt személy köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni**.

A fenti bejelentés nem egyenértékű szolgáltatási igény benyújtásával, annak módjáról az utazási irodánál, a szükséges dokumentumokról a biztosítási feltételekben leírtak alapján tájékozódhat.

UTASBIZTOSÍTÁS

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Ha segítségre van szüksége, vagy ha a várható költségek meghaladják a 150 EUR-t, kérjük, azonnal hívjon bennünket az alábbi telefonszámon! Kérjük, adja meg:

- a biztosított nevét,
- a telefonszámot, ahol visszahívható,
- a biztosítási kötvény számát,
- mondja el röviden a biztosítási eseményt (hely, időpont, sérülés jellege).

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

Általános segítségnyújtás:

+ 361 465 3666

EUB-Assistance – 24 hours service

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az alább felsorolt szolgáltatások igénybevételének feltétele, hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy annak igénybevételéhez a biztosító előzetesen hozzájáruljon, ezért kérjük, hogy minden esetben vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal!

- Orvosi költségek térítése (pl. orvosi/kórházi/gyógyszer/mentési költségek) EUR 150 fölött vagy kórházi tartózkodás esetén
- Hazaszállítás
- Holttest hazaszállítása
- További utazási segítségnyújtás szolgáltatásai:
 - beteglátogatás
 - gyermek hazaszállítása
 - hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt
 - hozzátartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt
 - idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt
 - a biztosított felkutatása
 - pénzsegély-közvetítés
 - sofőr-küldés

INFORMATION TO THE PROVIDERS

This insurance policy holder is covered by a travel policy issued by the **Európai Utazási Biztosító Zrt. (EUB), Hungary, H-1132 Budapest, Váci út 36-38**. The EUB takes part in the active assistance service for policy holders worldwide.

In case of an emergency requiring medical assistance please call immediately the above phone number. Be prepared to give **the insured's name, policy number, contact phone number, diagnosis and treatment proposed, and the expected costs**. The assistance centre will provide you with information as to the scope of cover.

In case of hospitalization, medical evacuation, repatriation of remains and personal liability of the policy holder or **if the expected costs exceed EUR 150 the Insurance Company must be notified** immediately and all the arrangements must be authorized in advance. (Further information on the last inside cover page!)

If you need a payment guarantee please fax us the followings:

- insurance policy
- detailed medical report (diagnosis, treatment)
- expected costs, and period of treatment
- patient's address in Hungary.

If you send us a bill please do not forget to enclose:

- a copy of the insurance policy
- a detailed medical report (patient's name, diagnosis, treatment) or the description of you services
- in case of more than one treatment please explain why further treatments were necessary
- the date of your services
- patient's address in Hungary.

THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION!

Európai Utazási Biztosító Zrt. (EUB)
(EUB Travel Insurance Co.)
H-1132 Budapest, Váci út 36-38.
Tel.: +361 465 3666
Fax: +361 236 7537

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésére irányuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatókat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatója a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételeiről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteiket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkok képező – adatait a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalóira, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződésalkötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben tartalmazzák a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyféltájékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (továbbiakban biztosítási feltételek), valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyféltájékoztatóban és a biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

Az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság 1997. január 1-jén kezdte meg működését a magyar biztosítási piacon.

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38.

Telefon: (36-1) 452-3580,

fax: (36-1) 452-3312.

Céggjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A társaság alapítóje: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

Europäische Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

A társaság az ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálati irodánkhoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. (bejárat a Csanád u. felől)

További információhoz juthat a www.eub.hu címen is.

III. Panaszügyintézés

Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát a fenti elérhetőségeken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjeszheti az alábbiak szerint:

Szöveges panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, **hítfőtől szerdájig illetve pénteken 8 óráig, csütörtökön 8 óráig 17 óráig teheti meg.**

A telefonon keresztül szöveges panasz megtehető – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között – ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőségét.** Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Felhívjuk figyelmét, hogy a felületek honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz” elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

IV. Felügyeleti Hatóság

A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlító segítő alkalmazásokra.

IV.1. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsított magatartására vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint

b) a fogyasztói reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek,

c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá

e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződéseszegeknek és annak joghatásainak megállapítását - eljárné - rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárás a Felügyeletnél a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhető, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyébként, fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésesszeggel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítói eljárás és a bírói út igénybevétele

A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárás kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet kereshet el a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérel meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárás szabályzata) megtalálhatóak a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítói eljárás is kezdeményezhető, a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

A biztosítási titok és a személyes adat

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

Biztosítási titkok képeznek az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfeleinek személyi adatai;

– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

– a biztosítási szerződés, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jelek, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismert –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

VI.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatójuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek az ügyfeleink azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfeleinek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájárulás alapján.

VI.1.2. A biztosítók közötti adatszerezéssel összefüggő adatkezelés

Tájékoztatójuk, hogy a biztosított vésélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszajelések megakadályozása céljából – a 2015. évi január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit.161/A § 5-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelte – a Bit.161/A § (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 adatkeresés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

– a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 13. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit.161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítóval.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomásra jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomásra jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomásra jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyelet a biztosítási időszak alatt legalább egy esetben értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomásra 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.

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomásra jutott személyes adatokat a Bit.167/B §. 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 alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

A Bit. 155. §-a értelmében, a biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatos igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Bit. 167/B § (4) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közölte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvétel egy évig megőrzi.

A Bit. 167/B § (9) bekezdése értelmében biztosító a panaszát és az arra adott választ három évig őrzi meg.

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

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatójuk, hogy a fentebb hivatkozott rendelkezések jogalapja a Bit.155. §-a és a Bit.167/B §-a, illetve a biztosítók közötti adatszerezés tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően a Bit. 161/A §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségszervi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában a) a) a vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából, ha ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti. A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételére ad az érintetteknek tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatójuk, hogy adatait kizárólag társaságunknak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adat

feldolgozása vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási títok megtartásának a kötelezettsége a VI.6-VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében a Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végző kárendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a káreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át a Europ Assistance-nek. A Europ Assistance Kft. rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokkal való bármilyen visszaélést kizárják.

VI.5. A biztosítási títok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási títok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – títoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájárultak.

Biztosítási títok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási títokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján a títoktartási kötelezettség nem áll fenn.

VI.6. A biztosítási títok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önkormányzati végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatték kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- a) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadóit tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárendezési megbízáttal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közüti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javításai adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) főként az esetben – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti államban rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal

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

A biztosítási títoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

VI.7. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatni, 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, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löföggelverrel vagy löszérrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löföggelverrel vagy löszérrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási títoknak minősülő adatokról.

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

A biztosítási títok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kéri biztosítási títoknak minősülő adatot a biztosítótól,
- 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 kéri biztosítási títoknak minősülő adatot a biztosítótól.

VI.8. Nem jelenti a biztosítási títok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (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 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási títoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.9. Nem jelenti a biztosítási títok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) főként az esetben 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 pénz-, tüke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a biztosítási törvény összevont alapú felügyeletre vonatkozó fejezetében és a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási títok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.6 pont b) f) és j) pontjait, illetve a VI.7 pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.6 pont a)-s) pontjaiban, a VI.7 pont a)-b) pontjaiban, továbbá a VI.5 pontban, a VI.8 pontban, a VI.9 pontban, valamint 2015. január 1-jétől kezdődően a VI.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.10. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére - a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül- a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a

társaságunk által- vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évből azonos adataikörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy - törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben - helyi önkormányzat rendelete közérdekű alapuló célból elrendelt adatkezeléssel kivételével – adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átveti.

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ér egyet, illetve a társaságunk a fenti határidő elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Amennyiben az érintett bármikor úgy itéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság elérhetőségei

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

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

VII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot felmérésétől visszaillesztéséig vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási-, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalkhat kötelezettséggel, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

VIII. A díjfizetés módja

A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:

- készpénz – A szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére, vagy közvetlenül a biztosító pénztárába köteles befizetni,
- online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felhatalmazás kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is.

A biztosítási alkusz a biztosító ez irányú hozzájárulása esetén, az ügyfél megbízásából jogosult biztosítási díj átvételére. A többes ügynök a biztosító ez irányú meghatalmazása esetén jogosult a biztosítási díj átvételére.

A biztosító képviselője átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.

A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő a biztosítóval az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

X. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
- a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat,
- a biztosító által működtetett internetes szerződéskötő és kárbejelentő rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat, formájában.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekből eltérően határozhatja meg, melyre vonatkozó rendelkezéseket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmazza.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák.

XI.1. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

XI.2. A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítóval illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadók.

XI.3. **Postai útton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XII. Egyéb rendelkezések

XII.1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletében a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

XII.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszti.

XIII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségekre, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi követelésre – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

XIV. Jelen Ügyfélértékelőnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyfélértékelő azt azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Molnár László

Hatályos: 2014. március 15-től